

Drogas de Abuso

UNA GUÍA DE RECURSOS DE LA DEA / EDICIÓN 2020



DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LOS EE. UU.
ADMINISTRACIÓN PARA EL CONTROL DE DROGAS

Drogas de Abuso

UNA GUÍA DE RECURSOS DE LA DEA

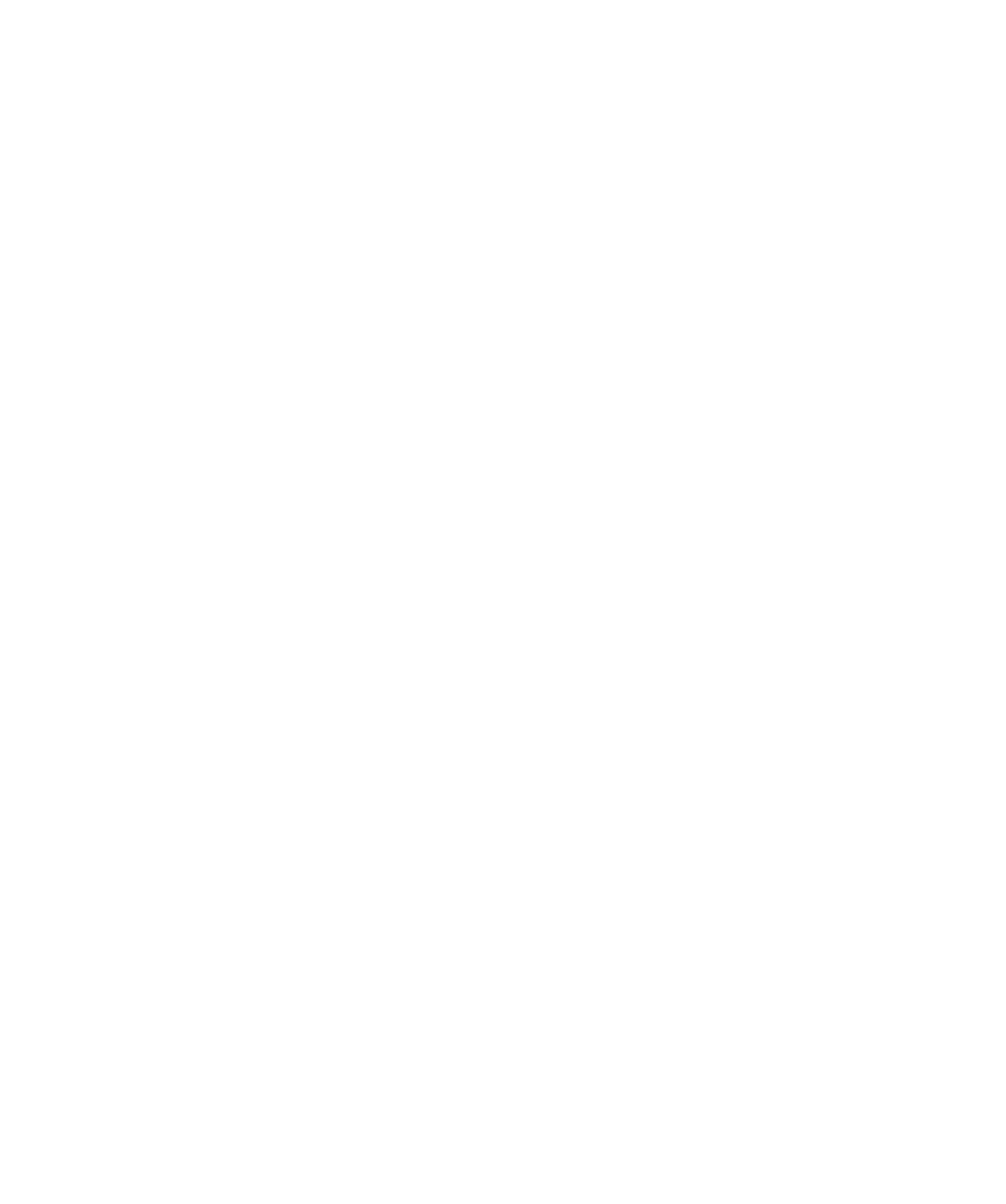
Edición 2020



PRODUCIDA Y PUBLICADA POR
La Administración para el Control de Drogas, Departamento de
Justicia de los Estados Unidos

Contenido

Bienvenida	5	Alucinógenos	76
I. Ley de Sustancias Controladas	6	Éxtasis/MDMA	78
Clasificación de las drogas	18	Ketamina.....	80
Clasificación I	18	LSD.....	82
Clasificación II.....	26	Peyote y mescalina.....	83
Clasificación III.....	28	Psilocibina.....	84
Clasificación IV.....	32	Esteroides	86
Clasificación V.....	35	Marihuana/Cannabis	88
Sanciones federales por tráfico de drogas.....	36	Concentrados de marihuana	91
Sanciones federales por tráfico de drogas—Marihuana	37	Vapeo	92
II. Control de productos químicos en EE. UU.	38	Inhalantes	94
III. Introducción a los tipos de drogas	44	Drogas sintéticas	96
Narcóticos	48	Sales de baño.....	96
Fentanilo.....	50	K2/Spice	98
Heroína	52	Opioides sintéticos.....	100
Hidromorfona	54	Sustancias preocupantes	102
Metadona.....	56	DXM.....	102
Morfina.....	57	Kratom	104
Opio	58	Salvia Divinorum.....	105
Oxicodona.....	59	IV. Recursos	106
Estimulantes	60		
Anfetaminas.....	62		
Cocaína	63		
Khat	65		
Metanfetamina	66		
Depresores	68		
Barbitúricos.....	70		
Benzodiazepinas	71		
GHB	72		
Rohypnol®.....	74		



Le damos la bienvenida

A LA ÚLTIMA EDICIÓN DE DROGAS DE ABUSO

La educación juega un papel esencial en la prevención del abuso de sustancias. *Drogas de abuso*, *Una guía de recursos de la DEA* está diseñada para ser un recurso fiable sobre las drogas de las que se hace un abuso y un uso indebido en los Estados Unidos. Esta guía completa proporciona información importante sobre los daños y las consecuencias del uso de drogas al describir los efectos en el cuerpo y la mente de una droga, su potencial de sobredosis, origen, situación legal y otros datos clave.

Drogas de Abuso también ofrece una lista de recursos adicionales para la educación y prevención sobre drogas, incluidos los sitios web de la DEA:

www.DEA.gov; www.JustThinkTwice.com, dirigido a adolescentes;
www.GetSmartAboutDrugs.com, diseñado para padres, educadores y cuidadores; www.CampusDrugPrevention.gov, para la educación superior y
www.OperationPrevention.com referente a los opioides.

I. Ley de Sustancias Controladas



I. Ley de Sustancias Controladas

CONTROLAR LAS DROGAS U OTRAS SUSTANCIAS MEDIANTE UNA CLASIFICACIÓN OFICIAL

La Ley de Sustancias Controladas (CSA, por sus siglas en inglés) clasifica todas las sustancias reguladas de alguna manera por la ley federal actual en cinco categorías. Esta clasificación se basa en el uso médico aceptado de la sustancia, su potencial de abuso y el riesgo para la seguridad o de dependencia. La Ley también establece un mecanismo para que las sustancias sean controladas (añadidas o transferidas entre clasificaciones) o desclasificadas (dejar de controlarlas). El procedimiento para estas acciones se encuentra en la Sección 201 de la Ley (21U.S.C. §811).

Pueden iniciar los procedimientos para agregar, eliminar o cambiar la clasificación de una droga u otra sustancia la Administración para el Control de Drogas (DEA), el Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS), o a petición de cualquier parte interesada, incluyendo:

- El fabricante de un medicamento
- Una sociedad o asociación médica
- Una asociación farmacéutica
- Un grupo de interés público preocupado por el abuso de drogas
- Una agencia del gobierno estatal o local
- Un ciudadano o ciudadana particular

Al recibir una petición, la DEA inicia su propia investigación sobre la sustancia. La DEA también puede iniciar una investigación de una sustancia en cualquier momento basándose en información recibida de laboratorios policiales, agencias de seguridad y organismos reguladores, estatales o locales, u otras fuentes de información.

Una vez que la DEA haya recopilado los datos necesarios, el Administrador de la DEA, por autoridad

del Fiscal General, solicita al HHS una evaluación científica y médica y una recomendación sobre si la droga u otra sustancia debe controlarse o desclasificarse. Esta solicitud se envía al Secretario Adjunto de Salud del HHS.

El Secretario Adjunto, por autoridad del Secretario, recopila la información y responde a la DEA con una evaluación médica y científica con respecto a la droga u otra sustancia, una recomendación sobre si la sustancia debe controlarse y en qué clasificación debe colocarse.

Las evaluaciones médicas y científicas son vinculantes para la DEA con respecto a asuntos científicos y médicos y forman parte de las decisiones de clasificación.

Una vez que la DEA reciba la evaluación científica y médica del HHS, el Administrador evaluará todos los datos disponibles y tomará una decisión final sobre si proponer que una droga u otra sustancia sea desclasificada o controlada y en qué clasificación debe colocarse.

Si una sustancia no tiene potencial de abuso, no se puede controlar. Aunque el término “potencial de abuso” no está definido en la CSA, este término sí ha sido muy debatido en la historia legislativa de la Ley. Los siguientes elementos son indicadores de que una droga u otra sustancia tienen un potencial de abuso:

(1) Existe evidencia de que las personas están tomando la droga u otra sustancia en cantidades suficientes como para crear un peligro para su salud o para la seguridad de otras personas o de la comunidad.

(2) Hay un desvío significativo de la droga u otra sustancia de los canales legítimos.

(3) Las personas están tomando la droga u otra sustancia por su propia iniciativa en lugar de con el asesoramiento de un profesional médico.

(4) La droga es una droga nueva muy parecida

en su acción a una droga u otra sustancia ya enumerada por su potencial de abuso, haciendo que sea probable que la droga tenga el mismo potencial de abuso que la sustancia ya enumerada, por lo que es razonable asumir que puedan suceder desvíos significativos de los canales legítimos, un uso significativo contrario a o sin consejo médico, o que tenga una capacidad sustancial de crear peligros para la salud del usuario o la seguridad de la comunidad. Por supuesto, la evidencia de un abuso real de una sustancia es indicativa de que una droga tiene un potencial de abuso.

Para determinar en qué clasificación se debe colocar una droga u otra sustancia, o si debe dejarse de controlar o reclasificar, se deben considerar ciertos factores.

Estos factores se enumeran en la Sección (c), [21 U.S.C. § 811 (c)] de la CSA de la siguiente manera:

(1) *El potencial real o relativo de abuso de la sustancia.*

(2) *Evidencia científica del efecto farmacológico de la droga, si se conoce.* El estado del conocimiento sobre los efectos de una droga específica es, por supuesto, una consideración importante. Por ejemplo, es vital saber si una sustancia tiene o no un efecto alucinógeno si se va a controlar debido a ese efecto.

Se debe considerar el mejor conocimiento disponible de las propiedades farmacológicas de una droga.

(3) *El estado del conocimiento científico actual con respecto a la sustancia.* (3)

El estado del conocimiento científico actual con respecto a la sustancia. Los criterios (2) y (3) están estrechamente relacionados. Sin embargo, el (2) hace referencia principalmente a

los efectos farmacológicos y el (3) trata de todos los conocimientos científicos con respecto a la sustancia.

(4) *Su historia y patrón actual de abuso.* Para determinar si una droga debe controlarse o no, es importante conocer el patrón de abuso de esa sustancia.

(5) *El alcance, la duración y la importancia del abuso.* Al evaluar el abuso actual, el Administrador de la DEA debe conocer no solo el patrón de abuso, sino también si el abuso está extendido.

(6) *Qué riesgo, si lo hay, implica para la salud pública.* Si un medicamento crea peligros para la salud pública, además de o debido a su potencial de abuso, entonces tales peligros también deben ser considerados por el Administrador.

(7) *El riesgo de dependencia psíquica o fisiológica del medicamento.* Debe haber una evaluación de hasta qué punto una droga es físicamente adictiva o si crea hábito psicológicamente.

(8) *Si la sustancia es un precursor inmediato de una sustancia ya controlada.* La CSA permite la inclusión de los precursores inmediatos, solo sobre esta base, en la clasificación apropiada y, por lo tanto, protege contra una posible fabricación clandestina. Después de considerar los factores enumerados anteriormente, el Administrador debe llegar a conclusiones específicas con respecto a la droga u otra sustancia. Esto determinará en qué clasificación se colocará la droga u otra sustancia. Esto determinará en qué clasificación se colocará la droga u otra sustancia. Estas clasificaciones son establecidas por la CSA y son las siguientes:

Clasificación I

- La droga u otra sustancia tiene un alto potencial de abuso.
- La droga u otra sustancia no tiene uso médico actualmente aceptado para ningún tratamiento en los Estados Unidos.
- Hay una falta de seguridad consensuada para el uso de la droga u otra sustancia bajo supervisión médica.
- Ejemplos de sustancias de la Clasificación I incluyen la heroína, el ácido gamma hidroxibutírico (GHB), la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la marihuana y la metacualona.

Clasificación II

- La droga u otra sustancia tiene un alto potencial de abuso.
- La droga u otra sustancia tiene un uso médico actualmente aceptado para tratamientos en los Estados Unidos o un uso médico actualmente aceptado con fuertes restricciones.
- El abuso de la droga u otra sustancia puede provocar dependencia psicológica o física grave.
- Ejemplos de sustancias de la Clasificación II incluyen la morfina, la fenciclidina (PCP), la cocaína, la metadona, la hidrocodona, el fentanilo y la metanfetamina.

Clasificación III

- La droga u otra sustancia tiene menos potencial de abuso que las drogas u otras sustancias de las Clasificaciones I y II.
- La droga u otra sustancia tiene un uso médico actualmente aceptado para tratamientos en los Estados Unidos.
- El abuso de la droga u otra sustancia puede provocar una dependencia física moderada o baja, o una alta dependencia psicológica.

- Los esteroides anabólicos, los productos de codeína con aspirina o acetaminofén y algunos barbitúricos son ejemplos de sustancias de la Clasificación III.

Clasificación IV

- La droga u otra sustancia tiene un potencial de abuso bajo en relación con las drogas u otras sustancias de la Clasificación III.
- La droga u otra sustancia tiene un uso médico actualmente aceptado para tratamientos en los Estados Unidos.
- El abuso de la droga u otra sustancia puede provocar una dependencia física o psicológica limitada en comparación con las drogas u otras sustancias de la Clasificación III.
- Ejemplos de sustancias incluidas en la Clasificación IV son el alprazolam, el clonazepam y el diazepam.

Clasificación V

- La droga u otra sustancia tiene un potencial de abuso bajo en relación con las drogas u otras sustancias de la Clasificación IV.
- La droga u otra sustancia tiene un uso médico actualmente aceptado para tratamientos en los Estados Unidos.
- El abuso de la droga u otras sustancias puede provocar una dependencia física o psicológica limitada en comparación con las drogas u otras sustancias de la Clasificación IV.
- Los medicamentos para la tos con codeína son ejemplos de medicamentos de la Clasificación V.

Cuando el Administrador de la DEA determina que una droga u otra sustancia debe ser controlada, retirada del control o reclasificada, se publica una propuesta para tomar medidas en el Registro Federal. La propuesta invita a todas las personas interesadas a presentar comentarios ante la DEA y también

pueden solicitar una audiencia con la DEA. Si no se solicita ninguna audiencia, la DEA evaluará todos los comentarios recibidos y publicará una orden final en el Registro Federal, controlando la sustancia según lo propuesto o con modificaciones basadas en los comentarios recibidos. Esta orden establecerá las fechas de entrada en vigor para imponer los varios requisitos de la CSA.

Si se solicita una audiencia, la DEA entablará conversaciones con la parte o partes que hayan solicitado una audiencia en un intento de restringir el tema a litigar. Si es necesario, se llevará a cabo una audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo. El juez considerará las pruebas fácticas y escuchará los argumentos sobre cuestiones legales relacionadas con el control de la sustancia. Dependiendo del alcance y la complejidad de los asuntos, la audiencia puede ser breve o bastante extensa. El Juez de Derecho Administrativo, al final de la audiencia, preparará las determinaciones de hechos y las conclusiones de derecho, así como una decisión recomendada que se presenta al Administrador de la DEA. El administrador de la DEA examinará estos documentos, así como el material de apoyo, y preparará sus propias determinaciones de hechos y conclusiones de derecho (que pueden o no ser las mismas que las redactadas por el Juez de Derecho Administrativo). A continuación, el Administrador de la DEA publica una orden final en el Registro Federal, ya sea clasificando la droga u otra sustancia o negándose a hacerlo.

Una vez que la orden final se publica en el Registro Federal, las partes interesadas tienen 30 días para apelar ante un Tribunal de Apelaciones de los EE. UU. Las determinaciones de hechos del Administrador se consideran concluyentes si están respaldadas por “pruebas sustanciales.” Sin embargo, la orden de imposición de controles no se pospone durante el

recurso, a menos que así lo ordene el Tribunal.

Clasificación temporal o de emergencia

La CSA fue modificada por la Ley Integral de Control del Delito de 1984. Esta Ley incluía una disposición que permite al administrador de la DEA colocar una sustancia, de forma temporal, en la Clasificación I, cuando sea necesario, para evitar un peligro inminente para la seguridad pública.

Esta autorización para una clasificación de emergencia permite la clasificación de una sustancia que actualmente no está controlada, está siendo abusada y es un riesgo para la salud pública, mientras se llevan a cabo los procedimientos formales de reglamentación descritos en la CSA. Esta clasificación de emergencia se aplica solo a sustancias sin un uso médico aceptado.

Se puede emitir una orden de clasificación temporal por dos años, con una posible extensión de hasta un año más, si se han iniciado los procedimientos formales de clasificación. La notificación de intención y la orden se publican en el Registro Federal, al igual que las propuestas y órdenes de clasificación formal. [21 U.S.C. § 811 (h)]

Análogos de sustancias controladas

Los análogos de sustancias controladas son sustancias que no están controladas formalmente, pero pueden encontrarse en el tráfico ilícito. Son estructural o farmacológicamente similares a las sustancias controladas de la Clasificación I o II y no tienen un uso médico legítimo. Una sustancia que cumple con la definición de análogo de sustancia controlada y está destinada al consumo humano puede ser considerada, bajo la CSA, como si fuera una sustancia controlada de la Clasificación I. [21 U.S.C. § 802(32), 21 U.S.C. § 813]

Obligaciones de tratados internacionales

Las obligaciones de los tratados de los Estados Unidos pueden exigir que se controle una droga u otra sustancia bajo la CSA, o se reclasifique si los controles existentes son menos estrictos que los requeridos por un tratado. Los procedimientos para estas acciones de clasificación se encuentran en la Sección 201 (d) de la Ley. [21 U.S.C. § 811 (d)]

Los Estados Unidos forman parte de la Convención Única Sobre Estupefacientes de 1961, que fue diseñada para establecer un control efectivo de tráfico internacional y nacional de narcóticos, hoja de coca, cocaína y cannabis. Un segundo tratado, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, que entró en vigor en 1976 y fue ratificado por el Congreso en 1980, está diseñado para establecer un control comparable para los estimulantes, depresores y alucinógenos.

REGLAMENTO

La CSA crea un sistema cerrado de distribución de sustancias controladas. La piedra angular de este sistema es el registro de todas las personas autorizadas por la DEA para manipular las sustancias controladas. Todas las personas y empresas que están registradas deben mantener inventarios completos y precisos, y registros de todas las transacciones relacionadas con las sustancias controladas, así como la seguridad para el almacenamiento de las sustancias controladas.

Registro

Cualquier persona que manipule o tenga la intención de manipular sustancias controladas debe disponer de un registro emitido por la DEA. Se asigna un número único a cada manipulador legítimo de sustancias controladas, como un importador, exportador, fabricante, distribuidor, hospital, farmacia,

profesional médico e investigador.

El cliente debe poner este número a disposición del proveedor antes de la compra de una sustancia controlada, y su validez se puede verificar en línea a través de la página web de la División de Control de Desvíos en www.DEAdiversion.usdoj.gov. De esta manera, la oportunidad de que se lleven a cabo transacciones no autorizadas se reduce significativamente.

Registros e informes

La CSA requiere que se mantengan registros completos y precisos de todas las cantidades de sustancias controladas fabricadas, importadas, exportadas, recibidas, entregadas, distribuidas, dispensadas, o desechadas de cualquier manera. Cada sustancia debe ser inventariada físicamente cada dos años. Solo aplican algunas excepciones limitadas a los requisitos de mantenimiento de registros para ciertas categorías de registradores.

A partir de estos registros es posible rastrear el flujo de cualquier medicamento desde el momento en que se importa o fabrica por primera vez, a través de la distribución, hasta llegar a la farmacia u hospital que lo dispensa, y luego al paciente que recibe el medicamento. La mera existencia de este requisito es suficiente para desalentar muchas formas de desvío. En realidad, sirve a las grandes corporaciones farmacéuticas como un control interno para descubrir un desvío, como un hurto por parte de un empleado.

Hay una diferencia entre los artículos clasificados en lo que respecta a los requisitos de mantenimiento de registros. Los registros de las sustancias de las Clasificaciones I y II deben mantenerse separados de todos los demás registros que conserve el registrador. Los registros de las sustancias de las Clasificaciones III, IV y V deben mantenerse en una forma “fácilmente recuperable”, o conservarse separados de todos los

demás registros.

Distribución

Mantener los registros es necesario para la distribución de una sustancia controlada de un fabricante a otro, del fabricante al distribuidor, y del distribuidor al dispensador. En el caso de los medicamentos de las Clasificaciones I y II, el proveedor primero debe recibir un formulario de pedido especial del cliente. Este formulario de pedido (Formulario 222 de la DEA) es emitido por la DEA solo a las personas que están debidamente registradas para manipular sustancias controladas de las Clasificaciones I y II.

El formulario está preimpreso con el nombre y la dirección del cliente. Los medicamentos deben enviarse a ese nombre y dirección. El uso de este formulario es un refuerzo especial del requisito de registro; garantiza que solo las personas autorizadas puedan obtener sustancias de las Clasificaciones I y II.

Sistema de pedidos de sustancias controladas (CSOS) – Formularios de pedidos electrónicos

Cualquier registrador autorizado a pedir sustancias controladas de la Clasificación II puede hacerlo electrónicamente a través del Sistema de pedidos de sustancias controladas (CSOS) de la DEA. El uso de pedidos electrónicos es opcional; los registradores pueden continuar emitiendo pedidos con el Formulario 222 de la DEA en papel. El sistema CSOS permite una transmisión electrónica segura de los pedidos de sustancias controladas sin el Formulario 222 de la DEA como apoyo en papel. La adopción de los estándares CSOS es la única concesión para la transmisión electrónica de pedidos de sustancias controladas de la Clasificación II entre fabricantes de sustancias controladas, distribuidores, farmacias y

otras entidades autorizadas por la DEA. El sistema CSOS utiliza tecnología de Infraestructura de Clave Pública (PKI) que requiere que los usuarios CSOS obtengan un certificado digital CSOS para pedidos electrónicos. Los pedidos electrónicos deben firmarse utilizando una firma digital emitida por una Autoridad de Certificación (CA) operada por la DEA.

Los certificados digitales solo los pueden obtener los registradores y las personas a quienes los registradores otorguen poder para firmar los pedidos. Un registrador debe nombrar a un coordinador CSOS que servirá como agente reconocido de ese registrador con respecto a asuntos relacionados con la emisión, revocación y cambios en los certificados digitales emitidos bajo el registro de la DEA de ese registrador. Un certificado digital CSOS será válido hasta que caduque el registro de la DEA bajo el cual se emite o hasta que se notifique a la CA CSOS que el certificado debe ser revocado. Los certificados serán revocados si el titular del certificado ya no está autorizado a firmar pedidos de la Clasificación II para el registrador, si cambia la información en la que se basa el certificado o si el certificado digital utilizado para firmar pedidos electrónicos ha sido comprometido, robado o perdido.

Uno de los beneficios del uso del sistema CSOS es que los participantes registrados en otras clasificaciones, además de la Clasificación II, pueden usar este mismo sistema para ordenar también esas otras sustancias controladas.

Otro beneficio del Formulario 222 de la DEA es el monitoreo especial que permite. El formulario se emite por triplicado: el cliente conserva una copia; dos copias van al proveedor, quien, después de rellenar el pedido, conserva una copia y reenvía la tercera copia a la oficina de la DEA más cercana.

Para las sustancias de las Clasificaciones III, IV y V, no se necesita ningún formulario de pedido,

pero el proveedor y el comprador deben conservar registros de todas las transacciones relacionadas con estas sustancias controladas y tales registros deben contener la información específica requerida por la regulación de la DEA.

Sin embargo, el proveedor de cada caso está obligado a verificar la autenticidad del cliente. El proveedor es responsable plenamente de cualquier sustancia que se envíe a un comprador que no tenga un registro válido. Los fabricantes deben presentar informes periódicos de las sustancias controladas de las Clasificaciones I y II que producen a granel y las formas de dosificación.

También reportan la cantidad y forma fabricadas de cada sustancia narcótica enumerada en la Clasificación III. Los distribuidores de sustancias controladas deben informar de la cantidad y la forma de todas sus transacciones de sustancias controladas enumeradas en las Clasificaciones I y II, los narcóticos enumerados en la Clasificación III y GHB. Tanto los fabricantes como los distribuidores deben presentar informes de sus inventarios anuales de estas sustancias controladas. Estos datos se introducen en un Sistema de automatización de informes y pedidos unificados (ARCOS). Esto permite a la DEA monitorear la distribución de sustancias controladas en todo el país e identificar a los registradores minoristas que reciben cantidades inusuales de sustancias controladas.

Dispensar a los pacientes

La dispensación de una sustancia controlada es la entrega por un profesional médico de la sustancia controlada al usuario final, que puede ser un paciente o sujeto de investigación. En este caso, también existen mecanismos de control especial. Las sustancias de la Clasificación I son las que no tienen un uso médico actualmente aceptado en los Estados

Unidos; por lo tanto, solo se pueden usar en los Estados Unidos en situaciones de investigación.

Por lo general, solo un número limitado de empresas las suministra a los investigadores debidamente registrados y cualificados. Las sustancias controladas las puede distribuir un médico por administración directa, por prescripción o por dispensación.

El profesional médico debe mantener registros de todas las dispensas de sustancias controladas y de determinadas administraciones.

La CSA no requiere que el profesional médico conserve copias de las recetas a menos que tales sustancias se receten en el curso de un tratamiento de mantenimiento o desintoxicación de una persona. Ciertos estados requieren el uso de recetas de copia múltiple para las sustancias de la Clasificación II y otras sustancias controladas específicas.

La decisión de requerir receta médica para ciertas sustancias está dentro de la jurisdicción de la FDA. Sin embargo, a diferencia de otros medicamentos recetados, las sustancias controladas están sujetas a restricciones adicionales.

Las recetas de sustancias de la Clasificación II deben estar escritas y firmadas por el profesional médico; no pueden realizarse llamando a la farmacia, excepto en caso de emergencia. Además, no se puede resurtir una receta para un medicamento de la Clasificación II. Para los medicamentos de la Clasificación III y IV, la receta puede realizarse de manera escrita u oral (es decir, llamando por teléfono a la farmacia). Además, el paciente (si está autorizado por el profesional médico) puede hacer que se resurta la receta hasta cinco veces y en cualquier momento durante un transcurso de seis meses después de la fecha en que se emitió la receta.

La Clasificación V incluye algunos medicamentos

con receta y muchos preparados narcóticos, incluidos antitusivos y antidiarreicos. Sin embargo, incluso en este caso, la ley impone restricciones más allá de las que normalmente se requieren para las ventas de medicamentos sin receta; por ejemplo, el paciente debe tener al menos 18 años, debe mostrar algún tipo de identificación y su nombre debe ingresarse en un archivo especial que conserva el farmacéutico como parte de un registro especial.

Recetas electrónicas

El 31 de marzo de 2010, la DEA publicó en el Registro Federal la Norma Final Provisional sobre las Recetas Electrónicas para Sustancias Controladas que entró en vigor el 1 de junio de 2010. La norma proporciona a los profesionales médicos la opción de extender recetas para sustancias controladas electrónicamente y también permite a las farmacias recibir, dispensar y archivar estas recetas electrónicas.

Las personas que deseen dispensar sustancias controladas utilizando recetas electrónicas deben usar software que cumpla con los requisitos de esta norma. A partir del 1 de junio de 2010, solo aquellas aplicaciones electrónicas que cumplen con todos los requisitos de la DEA según lo establecido en 21 C.F.R. §1311 pueden usarse para crear, transmitir, recibir/archivar electrónicamente las recetas de sustancias controladas y dispensar sustancias controladas basadas en esas recetas.

Ley de Protección al Consumidor de Farmacias En Línea Ryan Haight de 2008

El 15 de octubre de 2008, el Presidente promulgó la Ley de Protección al Consumidor de Farmacias En Línea Ryan Haight de 2008, a menudo conocida como la Ley Ryan Haight. Esta ley modifica la CSA al agregar una serie de requisitos reglamentarios y

disposiciones penales nuevos destinados a combatir la proliferación de los sitios web fraudulentos que dispensan ilegalmente sustancias controladas a través de Internet. La Ley Ryan Haight aplica a todas las sustancias controladas de todas las clasificaciones. Una farmacia en línea es una persona, entidad o sitio en línea, ya sea en los Estados Unidos o en el extranjero que, a sabiendas o intencionalmente, entrega, distribuye o dispensa, u ofrece o intenta entregar, distribuir o dispensar una sustancia controlada a través de Internet.

Esta ley entró en vigor el 13 de abril de 2009. A partir de esa fecha, es ilegal bajo la ley federal entregar, distribuir o dispensar una sustancia controlada a través de Internet a menos que la farmacia en línea disponga de una modificación en el registro de la DEA que la autorice a operar como farmacia en línea.

Cuotas

La DEA limita la cantidad de sustancias controladas de las Clasificaciones I y II y productos químicos específicos de la Lista I (pseudoefedrina, efedrina y fenilpropanolamina) que pueden producirse en los Estados Unidos en cualquier año calendario para necesidades legítimas médicas, científicas y de investigación, inventario y exportaciones legales. Utilizando los datos disponibles sobre las ventas y los inventarios de estas sustancias controladas, y teniendo en cuenta las estimaciones del uso de drogas proporcionadas por la FDA, la DEA establece cuotas agregadas anuales de producción para las sustancias controladas de las Clasificaciones I y II y los productos químicos pseudoefedrina, efedrina y fenilpropanolamina de la Lista I.

Las cuotas agregadas de producción y la evaluación de las necesidades anuales se asignan entre los distintos fabricantes registrados para

fabricar la sustancia específica o producto químico enumerado. La DEA también asigna la cantidad de material a granel que puede ser adquirido por los fabricantes registrados en la DEA que preparan las sustancias en unidades de dosificación.

Seguridad

Los registradores de la DEA están obligados por el reglamento a mantener cierta seguridad en el almacenamiento y distribución de las sustancias controladas.

Los fabricantes y distribuidores de las sustancias de las Clasificaciones I y II deben almacenar las sustancias controladas en cámaras acorazadas especiales o cajas fuertes de alta calificación, y disponer de seguridad electrónica en todas las áreas de almacenamiento. Se aplican requisitos de seguridad física menores a los registradores minoristas como hospitales y farmacias. Se requiere que todos los registradores hagan todo lo posible por garantizar que las sustancias controladas que se encuentren en su poder no se desvíen al mercado ilícito. Esto requiere seguridad operativa y física. Por ejemplo, los registradores son responsables de garantizar que las sustancias controladas se distribuyan únicamente a otros registradores que estén autorizados a recibirlas, o a pacientes legítimos.

Robo o pérdida significativa de sustancias controladas

Si se produce un robo o pérdida significativa de cualquier sustancia controlada, el registrador debe implementar los siguientes procedimientos en el transcurso de un día hábil desde el descubrimiento del robo o pérdida.

A. Notificar a la DEA y a la Policía Local

El robo de sustancias controladas de un registrador es un acto criminal y una fuente de desvío que requiere notificación a la DEA.

Un registrador debe notificar por escrito a la Oficina Local de Desvío de la DEA durante el transcurso de un día hábil después del descubrimiento de un robo o pérdida significativa de una sustancia controlada. Aunque no sea específicamente requerido por la ley o los reglamentos federales, el registrador también debería notificar a las autoridades locales y a las agencias reguladoras estatales.

La pronta notificación a los organismos de seguridad les permitirá investigar el incidente y procesar a los responsables del desvío. Si hay dudas sobre si se ha producido un robo o si una pérdida es significativa, el registrador debe errar por el lado de la precaución e informar a la DEA y las autoridades locales.

Se debe notificar a la DEA directamente. Este requisito no se cumple reportando el robo o la pérdida significativa de cualquier otra manera. Por ejemplo, una corporación que posea u opere múltiples sitios registrados y desee canalizar todas las notificaciones a través de su dirección corporativa o de cualquier otro departamento interno responsable de la seguridad, aún debe notificar directamente a la DEA por escrito en el transcurso de un día hábil después del descubrimiento y conservar una copia de la notificación en sus registros. La notificación debe estar firmada por una persona autorizada por el registrador.

B. Completar el Formulario 106 de la DEA

El registrador también debe completar el Formulario 106 de la DEA (Informe de robo o pérdida de sustancias controladas) que se puede encontrar en línea en www.DEAdiversion.usdoj.gov en la sección de Enlaces Rápidos. El Formulario 106 de la DEA se utiliza para documentar las circunstancias del robo o pérdida significativa y las cantidades de las sustancias controladas involucradas. También se puede obtener una versión en papel del formulario

escribiendo a la Administración para el Control de Drogas. Si utiliza la versión en papel, el registrador debe enviar el Formulario 106 de la DEA original a la Oficina de Desvío de la DEA local y conservar una copia para sus registros.

SANCIONES

La CSA establece sanciones por fabricación, distribución y dispensación ilegales de sustancias controladas. Las sanciones están determinadas básicamente por la clasificación de la droga u otra sustancia, y a veces se especifican por el nombre de la droga, como en el caso de la marihuana. Dado que la ley ha sido modificada desde su aprobación inicial en 1970, el Congreso ha cambiado las sanciones. Las siguientes tablas ofrecen una visión general de las sanciones por tráfico o distribución ilícita de sustancias controladas. Esto no incluye las sanciones previstas en la CSA.

Responsabilidad del usuario/ Sanciones por uso personal

El 19 de noviembre de 1988, el Congreso aprobó la Ley contra el Abuso de Drogas de 1988, P. L. 100-690. Hay dos secciones de esta ley que hacen referencia a la intención del gobierno de los Estados Unidos de reducir el abuso de drogas al tratar no solo sobre la persona que vende la droga ilegal, sino también sobre la persona que la compra. La primera de estas secciones se titula “Responsabilidad del usuario”, y está codificada en 21 U.S.C. § 862 y varias secciones del Título 42, U.S.C. La segunda involucra las “Cantidades de uso personal” de drogas ilegales, y está codificada en 21 U.S.C. § 844a.

Responsabilidad del usuario

El propósito de la sección Responsabilidad del usuario es no solo dar a conocer al público la posición del gobierno federal sobre el abuso de drogas, sino también describir los nuevos programas destinados a disminuir el abuso de drogas haciendo que los usuarios de drogas se hagan personalmente

responsables de sus actividades ilegales, e imponiendo sanciones civiles a quienes violan las leyes de drogas.

Es importante recordar que estas sanciones son adicionales a las sanciones penales que los usuarios de drogas ya reciben, y no reemplazan esas sanciones penales.

Los nuevos programas de Responsabilidad del usuario requieren más educación en las escuelas, desde el jardín de infancia a la escuela secundaria superior, para instruir a niñas y niños sobre los peligros del abuso de drogas. Estos programas incluyen la participación de estudiantes, padres, maestros, empresas locales y el gobierno local, estatal y federal.

La Responsabilidad del usuario también incluye a las empresas interesadas en hacer negocios con el gobierno federal. Este programa requiere que tales empresas mantengan un lugar de trabajo libre de drogas, principalmente educando a los empleados sobre los peligros del abuso de drogas e informándoles de las sanciones que enfrentarían si participan en actividades ilegales de drogas en la propiedad de la empresa. También hay una disposición en la ley que mantiene los proyectos de vivienda pública libres de drogas al desalojar a aquellos residentes que permiten que sus unidades se usen para actividades ilegales de drogas, y deniega el acceso a beneficios federales, como ayudas para vivienda y préstamos estudiantiles, a las personas condenadas por actividades ilegales de drogas. Dependiendo de la ofensa, a una persona se le puede prohibir recibir cualquier beneficio proporcionado por el gobierno federal.

Cantidades de uso personal

Esta sección de la Ley de 1988 permite al gobierno castigar a los condenados por delitos de drogas con infracciones menores, sin incluirlas en sus

antecedentes penales, si el delincuente está en posesión de solo una pequeña cantidad de droga.

Esta ley está diseñada para que tenga efecto sobre el “usuario” de drogas ilícitas, al tiempo que ahorra al gobierno los costos de una investigación penal en toda regla. En virtud de esta sección, el gobierno tiene la opción de imponer solo una multa civil a las personas que posean solo una pequeña cantidad de una droga ilegal. La posesión de esta pequeña cantidad, identificada como una “cantidad de uso personal,” conlleva una multa civil de hasta 10.000\$.

Para determinar el monto de la multa en un caso particular se considerarán los ingresos y activos del delincuente de drogas. Esto se logra a través de un procedimiento administrativo en lugar de un juicio penal, lo que reduce la exposición del delincuente a todo el sistema de justicia penal y reduce los costos para el delincuente y el gobierno.

El valor de esta sección es que permite al gobierno castigar a un delincuente menor de drogas, le da al delincuente de drogas la oportunidad de redimirse, y permite destruir todo registro público del procedimiento. Si esta fue la primera ofensa del delincuente de drogas, y el delincuente ha pagado todas las multas, pasa una prueba de drogas y no ha sido condenado por un delito después de tres años, el delincuente puede solicitar que todo el proceso judicial quede desestimado.

Si se desestima el proceso judicial, el delincuente de drogas puede decir legalmente que nunca fue procesado, ya sea penal o civilmente, por un delito de drogas.

La ley impone dos limitaciones en el uso de esta sección. No se puede usar si (1) el delincuente de drogas fue condenado previamente por un delito federal o estatal de drogas; o (2) el delincuente ya fue multado dos veces bajo esta sección.

Clasificación de las drogas

Este documento es una referencia general y no una lista completa. Esta lista describe la sustancia química básica u original y no incluye las sales, isómeros y sales de isómeros, ésteres, éteres y derivados que también pueden ser sustancias controladas. Si bien se han identificado algunos isómeros de posición, solo se muestran como ejemplos, y la tabla no incluye todos los isómeros de posición posibles.

Los agentes cannabimiméticos, según lo definido en la Ley de Seguridad e Innovación de la Administración de Alimentos y Medicamentos, se incluyeron en la Clasificación I, aunque no estén incluidos en esta lista en particular. Visite <https://go.usa.gov/59> para consultar las actualizaciones más recientes de la lista.

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
(1-(4-Fluorobencilo)-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetra-metilciclopropil)metanona	7014	N	FUB-144
1-(1-Fenilciclohexil)pirrolidina	7458	N	PCPy, PHP, roliciclidina
1-(2-feniletíl)-4-fenil-4-acetoxipiperidina	9663	S	PEPAP, heroína sintética
1-(5-Fluoropentil)-N-(2-fenilpropan-2-yl)-1H-in-dazol-3-carboxamida	7083	N	5F-CUMYL-PINACA; SGT-25
1-[1-(2-tienil)ciclohexil]piperidina	7470	N	TCP, tenociclidina
1-[1-(2-piperidina)ciclohexil]pirrolidina	7473	N	TCPy
1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	9661	S	MPPP, heroína sintética
2-(2,5-dimetoxi-4-(n)-propilfenil) etanamina (2C-P)	7524	N	2C-P
2-(2,5-dimetoxi-4-etilfenetil) etanamina (2C-E)	7509	N	2C-E (Isómero de posición: 2,5-dimetoxi-3,4-di-metilfenetilamina (2C-G))
2-(2,5-dimetoxi-4-metilfenetil) etanamina (2C-D)	7508	N	2C-D
2-(2,5-dimetoxi-4-nitro-fenil) etanamina (2C-N)	7521	N	2C-N
2-(2,5-dimetoxifenil) etanamina (2C-H)	7517	N	2C-H
2-(4-bromo-2,5-dimetoxifenil)-N-(2-metoxi-benci-lo) etanamina (25B-NBOMe)	7536	N	25B-NBOMe, 2C-B-NBOMe, 25B, Cimbi-36
2-(4-Cloro-2,5-dimetoxifenil) etanamina (2C-C)	7519	N	2C-C
2-(4-cloro-2,5-dimetoxifenil)-N-(2-metoxi-bencilo) etanamina (25C-NBOMe)	7537	N	25C-NBOMe, 2C-C-NBOMe, 25C, Cimbi-82
2-(4-etiltio-2,5-dimetoxifenil) etanamina (2C-T-2)	7385	N	2C-T-2
2-(4-iodo-2,5-dimetoxifenil) etanamina (2C-I)	7518	N	2C-I
2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxy-benzyl) ethanamine (25I-NBOMe)	7538	N	25I-NBOMe, 2C-I-NBOMe, 25I, Cimbi-5
2-(4-isopropiltio)-2,5-dimetoxifenil) etanamina (2C-T-4)	7532	N	2C-T-4 (Isómero de posición: 2,5-dimetoxi-4-etil-tioanfetamina (Aleph-2))
2,5-dimetoxi-4-(n)-propiltiofenetilamina (2C-T-7)	7348	N	2C-T-7 (Isómero de posición: 2,5-dimetoxi-4-etil-tioanfetamina (Aleph-2))
2,5-dimetoxi-4-etilanfetamina	7399	N	DOET
2,5-dimetoxianfetamina	7396	N	DMA, 2,5-DMA

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
2-metoxi-N-(1-fenilpiperidin-4-yl)-N-fenilacetamida	9825	S	Metoxiacetilfentanilo
3,4,5-Trimetoxianfetamina	7390	N	TMA (Isómeros de posición: 2,4,5-Trimetoxi-anfetamina (TMA-5), 2,4,6-Trimetoxi-anfetamina (TMA-6), Escalina)
3,4-metilendioxfanfetamina	7400	N	MDA, Love Drug, píldora del amor
3,4-metilendioximetanfetamina	7405	N	MDMA, éxtasis, XTC
3,4-metilendioxi-N-etilfanfetamina	7404	N	N-etilo MDA, MDE, MDEA
3-Fluoro-N-metcatinona (3-FMC)	1233	N	1-(3-fluorofenil)-2-(metilamin)propan-1-ona (Isómero de posición: 2-FMC)
3-Metilfentanilo	9813	S	China White, fentanilo
3-Metiltiofentanilo	9833	S	China White, fentanilo
4'-metil-alfa-pirrolidinhexanofenona (MPHP)	7446	N	MPHP
4-Bromo-2,5-dimetoxianfetamina	7391	N	DOB, 4-bromo-DMA
4-Bromo-2,5-dimetoxifenetilamina	7392	N	2C-B, Nexus, se vende como éxtasis, es decir. MDMA
4-cloro-alfa-pirrolidinovalerofenona (4-cloro-a-PVP)	7443	N	4-cloro-a-PVP
4-CN-CUMYL-BUTINACA (1-(4-cianobutil)-N-(2-fenilpropan-2-yl)-1 H-indazol-3-carboxamida)	7089	N	4-ciano-CUMYL-BUTINACA; 4-CN-CUMYL BINACA; CUMYL-4CN-BINACA; SGT-78
4-Fluoroisobutirilfentanilo (N-(4-fluorofenil)-N-(1-fenilpiperidin-4-yl)isobutiramida)	9824	S	Para-fluoroisobutirilfentanilo
4-Fluoro-N-metilcatinona (4-FMC)	1238	N	flefedrona; 1-(4-fluorofenil)-2-(metilamin)propan-1-ona (Isómero de posición: 2-FMC)
4-Metoxianfetamina	7411	N	PMA
4-Metil-2,5-dimetoxianfetamina	7395	N	DOM, STP (Isómero de posición: 2,5-Dimetoxi-3,4-dimetilfenetilamina (2C-G))
4-metil-alfa-etilaminopentiofenona (4-MEAP)	7245	N	4-MEAP
4-Metil-alfapirrolidinopropiofenona (4-MePPP)	7498	N	MePPP, 4-metil- α -pirrolidinopropiofenona, 1-(4-metilfenil)-2-(pirrolidin-1-il)-propan-1-ona)
4-Metilaminorex (cis isomer)	1590	N	U4Euh, McN-422
4-Metil-N-etilcatinona (4-MEC)	1249	N	2-(etilamino)-1-(4-metilfenil)propan-1-ona (Isómeros de posición: 3-metiletilcatinona (3-MEC), 4-etilmetilcatinona (4-EMC), 4-metilbufedrona (4-MeMABP; 4-MeBP), 3,4-dimethylmethcathinone(3,4-DMMC), N-etilbufedrona (NEB), N-etil-N-metilcatinona (EMC))
5F-AB-PINACA (N-(1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il)-1-(5-fluoropentil)-1 H-indazol-3-carboxamida)	7025	N	
5F-ADB; 5F-MDMB-PINACA (Methyl 2-(1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carboxamido)-3,3-dimetilbutanoato de metilo)	7034	N	5F-ADB, 5F-MDMB-PINACA
5F-AMB (2-(1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carboxamido)-3-metilbutanoato de metilo)	7033	N	5F-AMB

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
5F-APINACA, 5F-AKB48 (N-(adaman-tan-1-yl)-1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carbox-amida)	7049	N	5F-APINACA, 5F-AKB48
5F-CUMYL-P7AICA (1-(5-fluoropentil)-N-(2-fe-nilpropan-2-il)-1 H-pirrol[2,3-b]piridin-3-carbox-amida)	7085	N	
5-Fluoro-UR-144 y XLR11 [1-(5-Fluoropen-til)1H-indol-3-il](2,2,3,3-tetrametilciclopropil) metanona	7011	N	5-Fluoro-UR-144, XLR-11 y XLR11
5F-PB-22 (1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-carboxi-lato de quinoleín-8-ilo))	7225	N	5-Fluoro-PB-22; 5F-PB-22
5-Metoxi-3,4-metilendioxiánfetamina	7401	N	MMDA
5-Metoxi-N,N-diisopropiltriptamina	7439	N	5-MeO-DIPT (Isómero de posición: 5-Me-toxi-N,N-dipropiltriptamina (5-MeO-DPT))
5-Metoxi-N,N-dimetiltriptamina	7431	N	5-MeO-DMT (Isómero de posición: 4-Me-toxi-N,N-dimetiltriptamina (4-MeO-DMT))
AB-CHMINACA (N-(1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il)-1-(ciclohexilmetil)-1H-indazol-3-carboxamida)	7031	N	AB-CHMINACA
AB-FUBINACA (N-(1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il)-1-(4-fluorobencil)-1H-indazol-3-carboxam-ida)	7012	N	AB-FUBINACA
AB-PINACA (N-(1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il)-1-pentil-1H-indazol-3-carboxamida)	7023	N	AB-PINACA
Acetorfina	9319	S	
Acetilfentanilo (N-(1-fenetilpiperidin-4-yl)-N-feni-lacetamida)	9821	S	
Acetil-alfa-metilfentanilo	9815	S	
Acetyldihydrocodeine	9051	S	Acetilcodona
Acetildihidrocodeína	9601	S	Acetato de metadilo
Acetilfentanilo (N-(1-fenetilpiperidin-4-yl)-N-feni-lacetamida)	9811	S	Acrilioifentanilo
ADB-FUBINACA (N-(1-amino-3,3-dimetil-1-oxobutan-2-il)-1-(4-fluorobencil)-1H-indazol-3-carboxamida)	7010	N	ADB-FUBINACA
ADB-PINACA (N-(1-amino-3,3-dimetil-1-oxobu-tan-2-il)-1-pentil-1H-indazol-3-carboxamida)	7035	N	ADB-PINACA
AH-7921 (3,4-dicloro-N-[(1-dimetilamino)ciclo-hexilmetil]benzamida))	9551	S	AH-7921
Alilprodina	9602	S	
Alfacetilmetadol excepto levacetilmetadol	9603	S	
Alfa-etiltriptamina	7249	N	ET, Trip
Alfa-meprodina	9604	S	
Alfa-metadol	9605	S	
Alfa-metilfentanilo	9814	S	China White, fentanilo
Alfa-metiliofentanilo	9832	S	China White, fentanilo

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Alfa-metilriptamina	7432	N	AMT (Isómero de posición: N-metilriptamina)
alfa-pirrolidinobutirofenona (α -PBP)	7546	N	1-fenil-2-(pirrolidin-1-yl)butan-1-ona
alfa-pirrolidinoheptiofenona (PV8)	7548	N	PV8
alfa-pirrolidinohexanofenona (α -PHP)	7544	N	α -PHP
alfa-pirrolidinopentiofenona (α -PVP)	7545	N	α -pirrolidinovalerofenona, 1-fenil-2-(pirrolidin-1-yl)pentan-1-ona(isómeros de posición: 4-metil- α -pirrolidinobutirofenona (4-MePBP), 1-fenil-2-(piperidin-1-il)butan-1-ona)
AM2201 (1-(5-fluoropentil)-3-(1-naftoil) indol)	7201	N	AM2201
AM-694 (1-(5-fluoropentil)-3-(2-iodobenzoilo) indol)	7694	N	AM-694
Aminorex	1585	N	se ha vendido como metanfetamina
APINACA y AKB48 N-(1-adamantan)-1-pentil-1H-indazol-3-carboxamida	7048	N	APINACA and AKB48
Benzetidina	9606	S	
Benzilmorfina	9052	S	
Betacetilmetadol	9607	S	
Beta-hidroxi-3-metilfentanilo	9831	S	China White, fentanilo
Beta-hidroxifentanilo	9830	S	China White, fentanilo
Beta-hidroxitifentanilo	9836	S	N-[1-[2-hidroxi-2-(tiofen-2-il)ethyl]piperidina-4-il]-N-fenilpropionamida, N-[1-[2-hidroxi-2-(2-tienil)etil]-4-piperidinil]-N-fenilpropanamida
Beta-meproquina	9608	S	
Beta-metadol	9609	S	
Beta-proquina	9611	S	
Bufotenina	7433	N	Mappine, N,N-dimetilserotonina
Butilona	7541	N	bk-MBDB; 1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(metil-amino)butan-1-ona (Isómeros de posición: etilona (bk-MDEA; MDEC), dimetilona (bk-MDDMA; MDDMC))
Butirilfentanilo	9822	S	N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilbutanamida, N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilbutanamida
Catinona	1235	N	Constituyente de la planta "Khat"
Clonitaceno	9612	S	
Metilbromuro de codeína	9070	S	
N-oxicodeína	9053	S	
CP-47,497 (5-(1,1-dimetilheptil)-2-[(1R,3S)-3-hidroxiciclohexil-phenol])	7297	N	CP-47,497
CP-47,497 C8 Homólogo (5-(1,1-dimetilocetil)-2-[(1R,3S)-3-hidroxiciclohexil-fenol])	7298	N	CP-47,497 C8 Homólogo
Ciclopropil fentanilo	9847	S	N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilciclopentanecarboxamida
Ciclopropil fentanilo	9845	S	N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilciclopropanocarboxamida

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Ciprenorfina	9054	S	
Desomorfina	9055	S	
Dextromoramida	9613	S	Palfium, Narcolo, Jetrium
Diampromida	9615	S	
Dietiltiambuteno	9616	S	
Dietiltriptamina	7434	N	DET, N,N-Dietiltriptamina ((Isómero de posición: N-Metil-N-isopropiltriptamina (MiPT))
Difenoxina	9168	S	Lyspafen
Dihidromorfina	9145	S	
Dimenoxadol	9617	S	
Dimefeptanol	9618	S	
Dimetiltiambuteno	9619	S	
Dimetiltriptamina	7435	N	DMT
Butirato de dioxafetilo	9621	S	
Dipipanona	9622	S	Dipipan, fenilpiperona HCl, Diconal, Wellconal
Drotebanol	9335	S	Metebanyl, oxymethebanol
2-(1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carboxamido)-3,3-dimetilbutanoato de etilo	7036	N	5F-EDMB-PINACA
Etilmetiltiambuteno	9623	S	
Etonitaceno	9624	S	
Etorfina (excepto HCl)	9056	S	
Etoxidina	9625	S	
Fenetilina	1503	N	Captagon, amfetyline, ethyltheophylline amphetamine
Sustancias relacionadas con el fentanilo según se definen en 21 CFR 1308.11(h)	9850	S	
Furanil fentanilo (N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilfuran-2-carboxamida)	9834	S	
Furetidina	9626	S	
Ácido gamma-hidroxibutírico	2010	N	GHB, hidroxibutirato gamma, ácido oxibico
Heroína	9200	S	Diacetilmorfina, diamorfina
Hidromorfinol	9301	S	
Hidroxiptidina	9627	S	
Ibogaína	7260	N	Constituyente de la planta "Tabernanthe iboga"
Isobutirilfentanilo	9827	S	N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilisobutiramida
JWH-018 (también conocido como AM678) (1-Pentil-3-(1-naftoil)indol)	7118	N	JWH-018 and AM-678
JWH-019 (1-hexil-3-(1-naftoil)indol)	7019	N	JWH-019
JWH-073 (1-butil-3-(1-naftoil)indol)	7173	N	JWH-073
JWH-081 (1-pentil-3-(1-(4-metoxinaftoil) indol)	7081	N	JWH-081

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
JWH-122 (1-Pentil-3-(4-metil-1-naftoil)indol)	7122	N	JWH-122
JWH-200 (1-[2-(4-Morfolinil)etil]-3-(1-naftoil)indol)	7200	N	JWH-200
JWH-203 (1-Pentil-3-(2-clorofenilacetil)indol)	7203	N	JWH-203
JWH-250 (1-Pentil-3-(2-metoxifenilacetil)indol)	6250	N	JWH-250
JWH-398 (1-Pentil-3-(4-cloro-1-naftoil)indol)	7398	N	JWH-398
Cetobemidona	9628	S	Cliradon
Levomoramida	9629	S	
Levofenacilmorfán	9631	S	
Dietilamida de ácido lisérgico	7315	N	LSD, lisergida
MAB-CHMINACA (N-(1-amino-3,3-dimetil-1-oxobutan-2-il)-1-(ciclohexilmetil)-1H-indazol-3-carboxamida)	7032	N	MAB-CHMINACA and ADB-CHMINACA
Marihuana	7360	N	Cannabis, marijuana
Extracto de marihuana	7350	N	
MDMB-CHMICA, MMB-CHMINACA (2-(1-(ciclohexilmetil)-1H-indazol-3-carboxamido)-3,3-dimetilbutanoato de metilo)	7042	N	MDMB-CHMICA, MMB-CHMINACA
MDMB-FUBINACA (Methyl 2-(1-(4-fluorobenzil)-1H-indazole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate)	7020	N	MDMB-FUBINACA
MDPV (3,4-metilenedioxipirovalerona)	7535	N	MDPV
Meclocualona	2572	N	Nubarene
Mefedrona (4-metil-N-metilcatinona)	1248	N	(Isómeros de posición: 3-Metil-metcatinona, Bufedrona, Etcatinona, N, N-Dimetil-catinona)
Mescalina	7381	N	Constituyente del cactus "Peyote"
Metacualona	2565	N	Quaalude, Parest, Somnafac, Opitimil, Mandrax
Metcatinona	1237	N	N-Metilcatinona, "cat"
2-(1-(4-fluorobencil)-1H-indazol-3-carboxamido)-3-metilbutanoato de metilo	7021	N	FUB-AMB, MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA
2-(1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carboxamido)-3,3-dimetilbutanoato de metilo	7041	N	5F-MDMB-PICA
Metildesorfina	9302	S	
Metildihidromorfina	9304	S	
Metilona (3,4-metilendioxi-N-metilcatinona)	7540	N	(Isómero de posición: 2,3-metilendioxi-metilcatinona (2,3-MDMC, 1-(benzo[d][1,3]dioxol-4-il)-2-(metilamino)propan-1-ona))
MMB-CHMICA, AMB-CHMICA (2-(1-(ciclohexilmetil)-1H-indol-3-carboxamido)-3-metilbutanoato de metilo)	7044	N	
Morferidina	9632	S	
Metilbromuro de morfina	9305	S	
Metilsulfonato de morfina	9306	S	

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
N-oximorfina	9307	S	
MT-45 (1-ciclohexil-4-(1,2-difeniletil)piperazina))	9560	S	MT-45
Mirofina	9308	S	
N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-feniltetrahidrofuran-2-carboxamida	9843	S	Tetrahidrofuranil fentanilo
N-(2-fluorofenil)-N-(1-fenetilpiperidin-4-il) propionamida	9816	S	Orto-fluorofentanilo o 2-fluorofentanilo
N-(adamantan-1-il)-1-(4-fluorobencil)-1H-indazol-3-carboxamida	7047	N	FUB-AKB48; FUB-APINACA; AKB48 N-(4-FLUOROBENCIL
N, N-Dimetilanfetamina	1480	N	
Nafirona	1258	N	naftilpirovalerona; 1-(naftalen-2-il)-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-ona) (Isómero de posición: α-nafirona)
N-Bencilpiperazina	7493	N	BZP, 1-bencilpiperazina
N-Etil-1-fenilciclohexilamina	7455	N	PCE
Bencilato de N-Etil-3-piperidil	7482	N	JB 323
N-Etilanfetamina	1475	N	NEA
N-etilhexedrona	7246	N	
N-Etilpentilona (1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-(etilamino) - pentan-1-ona)	7543	N	Efilona
N-hidroxi-3,4-metilendioxianfetamina	7402	N	N-hidroxi MDA
Nicocodeína	9309	S	
Nicomorfina	9312	S	Vilan
NM2201; CBL2201 (Naftalen-1-il 1-(5-fluoropentil)-1 H-indol-3-carboxilato)	7221	N	
N-metil-3-piperidil benzilato	7484	N	JB 336
Noracimetadol	9633	S	
Norlevorfanol	9634	S	
Normetadona	9635	Y	Fenildimazona
Normorfina	9313	Y	
Norpipanona	9636	Y	
Ocfentanilo	9838	Y	N-(2-fluorofenil)-2-metoxi-N-(1-fenetilpiperidin-4-il)acetamida
Para-cloroisobutirilfentanilo	9826	S	N-(4-clorofenil)-N-(1-fenetilpiperidin-4-il) isobutiramida
Para-fluorobutirilfentanilo	9823	S	N-(4-fluorofenil)-N-(1-fenetilpiperidin-4-il) butiramida
Para-fluorofentanilo	9812	S	China White, fentanilo
Parahexilo	7374	N	Sinhexilo,
Para-metoxibutirilfentanilo	9837	S	N-(4-metoxifenil)-N-(1-fenetilpiperidin-4-il) butiramida
PB-22 (quinolin-8-il 1-pentil-1H-indol-3-carboxilato)	7222	N	QUPIC; PB-22

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Pentdrone (α -metilaminovalerofenona)	1246	N	2-(metilamino)-1-fenilpentan-1-ona)(Isómeros de posición:3-metiletcatinona (3-MEC), 4-etilmetcatinona (4-EMC), 4-metilbufedrona (4-MeMABP; 4-MeBP), 3,4-dimetil-metcatinona (3,4-DMMC),N-etilbufedrona (NEB),N-etil-N-metilcatinona (EMC))
Pentilona	7542	N	bk-MBDP; 1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-(metilamino)pentan-1-ona (Isómeros de posición: dibutilona (bk-DMBDB) y propilona (3',4'-metilendioxo-N-propanaminacatinona, 1-(benzo[d][1,3]dioxol-5-il)-2-(propiramino) propan-1-ona))
Peyote	7415	N	Cactus que contiene mescalina
Fenadoxona	9637	S	
Fenampromida	9638	S	
Fenomorfano	9647	S	
Fenoperidina	9641	S	Operidine, Lealgin
Folcodina	9314	S	Copholco, Adaphol, Codisol, Lantuss, Pholcolin
Piritramida	9642	S	Piridolan
Proheptazina	9643	S	
Properidina	9644	S	
Propiram	9649	S	Algeril
Psilocibina	7437	N	Constituyente de los "hongos alucinógenos"
Psilocin	7438	N	Psilocin, constituyente de los "hongos alucinógenos"
Racemoramida	9645	S	
SR-18 (también conocido como RCS-8) (1-ciclohexiletilo-3-(2-metoxifenilacetil)indol	7008	N	SR-18 and RCS-8
SR-19 (también conocido como RCS-4) (1-Pentil-3-[(4-metoxi)-benzoil]indol	7104	N	SR-19 and RCS-4
Tetrahidrocannabinoles	7370	N	THC, Delta-8 THC, Delta-9 THC, dronabinol y otros
Thebacon	9315	S	Acetilhidrocodona, Acedicon, Thebacetil
Tiofentanilo	9835	S	Chine white, fentanilo

CLASIFICACIÓN I

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCOTIC	OTROS NOMBRES
THJ-2201 [1- (5-fluoropentil)-1H-indazol-3-il] (naftalen-1-il) metanona	7024	N	THJ-2201
Tilidina	9750	S	Tilidate, Valoron, Kitadol, Lak, Tilsa
Trimeperidina	9646	S	Promedolum
U-47700 (3,4-dicloro-N-[2-(dimetilamino) ciclohexil]-N-metilbenzamida)	9547	S	U-47700
UR-144 (1-Pentil-1H-indol-3-il) (2,2,3,3-tetrametilciclopropil) metanona	7144	N	UR-144
Valerilfentanilo	9840	S	N-(1-fenetilpiperidin-4-il)-N-fenilpentanamida

CLASIFICACIÓN II

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
1-Fenilciclohexilamina	7460	N	PCP precursor
1-Piperidinociclohexanocarbonitrilo	8603	N	PCC, PCP precursor
4-Anilino-N-fenetil-4-piperidina (ANPP)	8333	N	ANPP, Despropionyl fentanyl
Alfentanilo	9737	S	Alfenta
Alfaprodina	9010	S	Nisentil
Amobarbital	2125	N	Amytal, Tuinal
Anfetamina	1100	N	Dexedrine, Adderall, Obetrol
Anileridina	9020	S	Leritina
Becitramida	9800	S	Burgodin
Carfentanil	9743	S	Wildnil
Hojas de coca	9040	S	
Cocaína	9041	S	Metil benzoilecgonina, Crack
Codeína	9050	S	Éster metílico de la morfina, metilmorfina
Dextropropoxifeno, a granel (formas no dosificadas)	9273	S	Propoxifeno
Dihidrocodeína	9120	S	Didrate, Parzone
Dihidroetorfina	9334	S	DHE
Difenoxilato	9170	S	
Dronabinol en una solución oral en un medicamento aprobado para su comercialización por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.	7365	N	Syndros
Ecgonina	9180	S	Precursor de la cocaína, en hojas de coca
Etilmorfina	9190	S	Dionina
Etorfina HCl	9059	S	M 99
Fentanilo	9801	S	Duragesic, Oralet, Actiq, Sublimaze, Innovar

CLASIFICACIÓN II

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Glutetimida	2550	N	Doriden, Dorimide
Hidrocodona	9193	S	Dihidrocodeinona
Hidromorfona	9150	S	Dilaudid, dihidromorfinona
Isometadona	9226	S	Isoamidone
Levacetilmetadol	9648	S	LAAM, metadona de acción prolongada, acetato de metadil
Levometorfano	9210	S	
Levorfanol	9220	S	Levo-Dromoran
Lisdexanfetamina	1205	N	Vyvanse
Meperidina	9230	S	Demerol, Mepergan, petidina
Meperidina, intermediario-A	9232	S	Precursor de la meperidina
Meperidina, intermediario-B	9233	S	Precursor de la meperidina, normeperidina
Meperidina, intermediario-C	9234	S	Precursor de la meperidina
Metazocina	9240	S	
Metadona	9250	S	Dolophine, Methadose, Amidone
Intermediario de la metadona	9254	S	Precursor de la metadona
Metanfetamina	1105	N	Desoxyn, D-desoxiefedrina, ICE, Crank, Speed
Metilfenidato	1724	N	Concerta, Ritalina, Methylin
Metopón	9260	S	
Moramida, intermediario	9802	S	
Morfina	9300	S	MS Contin, Roxanol, Oramorph, RMS, MSIR
Nabilona	7379	N	Cesamet
Noroximorfona	9668	S	
Extractos de opio	9610	S	
Extracto fluido de opio	9620	S	
Amapola real	9650	S	Papaver somniferum
Tintura de opio	9630	S	Láudano
Opio, granulado	9640	S	Opio granulado
Opio en polvo	9639	S	Opio en polvo
Opio, crudo	9600	S	Opio crudo, goma de opio
Oripavina	9330	S	
Oxicodona	9143	S	OxyContin, Percocet, Endocet, Roxicodone, Roxicet,
Oximorfona	9652	S	Numorphan
Pentobarbital	2270	N	Nembutal
Fenazocina	9715	S	Narphen, Prinadol
Fenciclidina	7471	N	PCP, Sernylan
Fenmetrazina	1631	N	Preludin

CLASIFICACIÓN II

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Fenilacetona	8501	N	P2P, fenil-2-propanona, bencil metil cetona
Piminodina	9730	S	
Paja de adormidera	9650	S	Cápsulas de amapola, cabezas de amapola
Concentrado de paja de adormidera	9670	S	Concentrado de paja de adormidera, CPS
Racemetorfano	9732	S	
Racemorfano	9733	S	Dromoran
Remifentanilo	9739	S	Ultiva
Secobarbital	2315	N	Seconal, Tuinal
Sufentanilo	9740	S	Sufenta
Tapentadol	9780	S	
Tebaína	9333	S	Precursor de muchos narcóticos
Tiafentanilo	9729	S	Tianilo

CLASIFICACIÓN III

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
[3,2-c]-furazan-5 α -androstano-17 β -ol	4000	N	
[3,2-c]pirazol-androst-4-en-17 β -ol	4000	N	
13Beta-etil-17beta-hidroxigon-4-en-3-ona	4000	N	
17Alfa-metil-3alfa, 17beta-dihidroxi-5alfa-androstano	4000	N	
17Alfa-metil-3beta, 17beta-dihidroxi-5alfa-androstano	4000	N	
17Alfa-metil-3beta, 17beta-dihidroxiandrost-4-en	4000	N	
17Alfa-metil-4-hidroxinandrolona (17alfa-metil-4-hidroxi-17beta-hidroxiestr-4-en-3-ona)	4000	N	
17Alfa-metil-delta1-dihidrotestosterona (17beta-hidroxi-17alfa-metil-5alfa-androst-1-en-3-ona)	4000	N	17-Alfa-metil-1-testosterona
17 α -Metil-5 α -androstano-17 β -ol	4000	N	
17 α -metil-androst-2-ene-3,17 β -diol	4000	N	
17 α -metil-androsta-1,4-dieno-3,17 β -diol	4000	N	
17 α -Metil-androstano-3-hidroxiimina-17 β -ol	4000	N	
17 β -Hidroxi-androstano[2,3-d]isoxazol	4000	N	
17 β -Hidroxi-androstano[3,2-c]isoxazol	4000	N	
18a-Homo-3-hidroxi-estra-2,5(10)-dien-17-ona	4000	N	
19-Nor-4,9(10)-androstadienediona	4000	N	

CLASIFICACIÓN III

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
19-Nor-4-androstenediol (3beta,17beta-dihidroxiestr-4-en; 3alfa,17beta-dihidroxiestr-4-en)	4000	N	
19-Nor-4-androstenediona (estr-4-en-3,17-diona)	4000	N	
19-Nor-5-androstenediol (3beta,17beta-dihidroxiestr-5-en; 3alfa,17beta-dihidroxiestr-5-en)	4000	N	
19-Nor-5-androstenediona (estr-5-en-3,17-diona)	4000	N	
1-Androstenediol (3beta,17beta-dihidroxi-5alfa-androst-1-en; 3alfa,17beta-dihidroxi-5alfa-androst-1-en)	4000	N	
1-Androstenedione (5alfa-androst-1-en-3,17-diona)	4000	N	
2α,17α-dimetil-17β-hidroxi-5β-androstan-3-ona	4000	N	
2α,3α-epitio-17α-metil-5α-androstan-17β-ol	4000	N	
3Alfa, 17beta-dihidroxi-5alfa-androstan-3-ona	4000	N	
3Beta, 17beta-dihidroxi-5alfa-androstan-3-ona	4000	N	
3β-hidroxi-estra-4,9,11-trien-17-ona	4000	N	
4-Androstenediol (3beta,17beta-dihidroxi-androst-4-en)	4000	N	4-AD
4-Androstenediona (androst-4-en-3,17-diona)	4000	N	
4-cloro-17α-metil-17β-hidroxi-androst-4-en-3-ona	4000	N	
4-chloro-17α-metil-17β-hidroxi-androst-4-en-3,11-diona	4000	N	
4-cloro-17α-metil-androst-4-en-3β,17β-diol	4000	N	
4-cloro-17α-metil-androsta-1,4-dien-3,17β-diol	4000	N	
4-dihidrotestosterona (17beta-hidroxiandrost-3-ona)	4000	N	Anabolex, Andractim, Pesomax, Stanolone
4-Hidroxi-19-nortestosterona (4,17beta-dihidroxiestr-4-en-3-ona)	4000	N	
4-Hidroxi-androst-4-en-3,17-diona	4000	N	Enlistado como 4-Hidroxi-androst-4-en-3,17-diona[3,2-c]pirazolo-5α-androstan-17β-ol
4-Hidroxitestosterona (4,17beta-dihidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	
5-Androstenediol (3beta,17beta-dihidroxi-androst-5-en)	4000	N	
5-Androstenediona (androst-5-en-3,17-diona)	4000	N	
5α-Androstan-3,6,17-triona	4000	N	
6-bromo-androsta-1,4-dien-3,17-diona	4000	N	
6-bromo-androstan-3,17-diona	4000	N	
6α-Metil-androst-4-en-3,17-diona	4000	N	
Amobarbital y ingrediente activo no controlado.	2126	N	

CLASIFICACIÓN III

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Amobarbital forma de dosificación de supositorio	2126	N	
Esteroides anabólicos	4000	N	Drogas para "Body Building"
Androstanodiona (5alfa-androstan-3,17-diona)	4000	N	
Aprobarbital	2100	N	Alurate
Derivado del ácido barbitúrico	2100	N	Barbitúricos no enumerados específicamente
Benzfetamina	1228	N	Didrex, Inapetyl
Bolasterona (7alfa,17alfa-dimetil-17beta-hidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	
Boldenona (17beta-hidroxiandrost-1,4-di-en-3-ona)	4000	N	Equipoise, Parenabol, Vebonol, dihidrotestosterona
Boldiona	4000	N	
Buprenorfina	9064	S	Buprenex, Temgesic, Subutex, Suboxone
Butabarbital (secbutabarbital)	2100	N	Butisol, Butibel
Butalbital	2100	N	Fiorinal, Butalbital con aspirina
Butobarbital (butetal)	2100	N	Soneryl (UK)
Calusterona (7beta,17alfa-dimetil-17beta-hidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	Methosarb
Clorhexadol	2510	N	Mechloral, Mecoral, Medodorm, Chloralodol
Clorfentermina	1645	N	Pre-Sate, Lucofen, Apsedon, Desopimon
Clortermina	1647	N	Voranil
Clostebol (4-cloro-17beta-hidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	Alfa-Trofodermin, Clostene, 4-clorotestosterona
Alcaloide de codeína y isoquinolina 90 mg/du	9803	S	Codeína con papaverina o noscapina
Producto combinado con dihidrocodeína a 90 mg/du	9804	S	Empirin, Fiorinal, Tylenol, ASA or APAP con codeína
Dihidroclorometiltestosterona (4-cloro-17beta-hidroxi-17alfa-metilandrost-1,4-dien-3-ona)	4000	N	Oral-Turinabol
Delta 1-dihidrotestosterona (17beta-hidroxi-5alfa-androst-1-en-3-ona)	4000	N	1-Testosterona
Desoximetiltestosterona	4000	N	
Producto combinado con dihidrocodeína a 90 mg/du	9807	S	Synalgos-DC, Compal
Dronabinol (sintético) en aceite de sésamo en cápsula de gelatina blanda según lo aprobado por la FDA	7369	N	Marinol, THC sintético en aceite de sésamo/gelatina blanda según lo aprobado por la FDA
Drostanolona (17beta-hidroxi-2alfa-metil-5alfa-androstan-3-ona)	4000	N	Drolban, Masterid, Permastril
Embutramide	2020	N	Tributane
Estra-4,9,11-triene-3,17-dione	4000	N	
Ethylestrenol (17alpha-ethyl-17beta-hydroxyestr-4-ene)	4000	N	Maxibolin, Orabolin, Durabolin-O, Duraboral
Ethylmorphine combination product 15 mg/du	9808	S	
Fluoximesterona (9-fluoro-17alfa-metil-11beta,17beta-dihidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	Anadroid-F, Halotestin, Ora-Testryl
Formebolona (2-formil-17alfa-metil-11alfa,17beta-dihidroxiandrost-1,4-dien-3-ona)	4000	N	Esiclone, Hubernol

CLASIFICACIÓN III

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Furazabol (17alfa-metil-17beta-hidroxiandros-tan[2,3-c]-furazan)	4000	N	Frazalon, Miotolon, Qu Zhi Shu
Preparaciones de ácido gamma hidroxibutírico	2012	N	Xyrem
Cetamina	7285	N	Ketaset, Ketalar, Special K, K
Ácido lisérgico	7300	N	Precursor de LSD
Amida del ácido lisérgico	7310	N	Precursor de LSD
Mestanolona (17alfa-metil-17beta-hidroxi-5alfa-androstan-3-ona)	4000	N	Assimil, Ermalone, Methybol, Tantarone
Mesterolona (1alfa-metil-17beta-hidroxi-5alfa-androstan-3-ona)	4000	N	Androviron, Proviron, Testiwop
Metandienona (17alfa-metil-17beta-hidroxiandrost-1,4-dien-3-ona)	4000	N	Dianabol, Metabolina, Nerobol, Perbolin
Metandriol (17alfa-metil-3beta,17beta-dihidroxiandrost-5-en)	4000	N	Sinesex, Stenediol, Troformone
Metasterona (2alfa,17alfa-dimetil-5alfa-andros-tan-17beta-ol-3-ona)	4000	N	Metasterona ; 2 α ,17 α -dimetil-17 β -hidroxi- 5 α -androstan-3-ona
Metenolona (1-metil-17beta-hidroxi-5alfa-androst-1-en-3-ona)	4000	N	Primobolan, Primobolan Depot, Primobolan S
Metildienolona (17alfa-metil-17beta-hidroxiestra-4,9(10)-dien-3-ona)	4000	N	
Metiltestosterona (17alfa-metil-17beta-hidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	Android, Oreton, Testred, Virilon
Metiltrienolona (17alfa-metil-17beta-hidroxiestra-4,9,11-trien-3-ona)	4000	N	Metribolona
Metiprilon	2575	N	Noludar
Mibolerona (7alfa,17alfa-dimetil-17beta-hidroxi-estr-4-en-3-ona)	4000	N	Cheque, Matenon
Producto combinado de morfina/50 mg/(100 ml o 100 g)	9810	S	
Nalorfina	9400	S	Nalline
Nandrolona (17beta-hidroxiestr-4-en-3-ona)	4000	N	Deca-Durabolin, Durabolin, Durabolin-50
Norboletona (13beta,17alfa-dietil-17beta-hidroxi-gon-4-en-3-ona)	4000	N	Genabol
Norclostebol (4-cloro-17beta-hidroxiestr-4-en-3-ona)	4000	N	Anabol-4-19, Lentabol
Noretandrolona (17alfa-etil-17beta-hidroxiestr-4-en-3-ona)	4000	N	Nilevar, Pronabol, Solevar
Normetandrolona (17alfa-metil-17beta-hidroxi-estr-4-en-3-ona)	4000	N	Lutenin, Matronal, Orgasteron
Producto combinado con opio a 25 mg/du	9809	S	Paregórico, otros productos combinados
Oxandrolona (17alfa-metil-17beta-hidroxi- 2-oxa-5alfa-androstan-3-ona)	4000	N	Anavar, Lonavar, Oxandrin, Provitar, Vasorome
Oximesterona (17alfa-metil-4,17beta-dihidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	Anamidol, Balnimax, Oranabol, Oranabol 10
Oximetolona (17alfa-metil-2-hidroxim-etilen-17beta-hidroxi-5alfa-androstan-3-ona)	4000	N	Anadrol-50, Adroyd, Anapolon, Anasteron, Pardroyd
Pentobarbital e ingrediente activo no controlado.	2271	N	FP-3
Forma de dosificación de supositorio de pentobarbital	2271	N	WANS

CLASIFICACIÓN III

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTHER NAMES
Perampanel	2261	N	Fycompa, [2-(2-oxo-1-fenil-5-piridin-2-il-1, 2-dihidropiridin-3-il)benzotrilo]
Fendimetrazina	1615	N	Plegine, Prelu-2, Bontril, Melfiat, Statobex
Prostanozol (17beta-hydroxy-5alpha-androstan[3,2-c]pyrazole)	4000	N	Prostanozol; [3,2-c]pirazol-5α-androstan-17β-ol
Secobarbital y ingredientes activos no controlados	2316	N	
Forma de dosificación del supositorio de secobarbital	2316	N	
Estanozolol (17alfa-metil-17beta-hidroxi-5alfa-androst-2-eno[3,2-c]pirazol)	4000	N	Winstrol, Winstrol-V
Estenbolona (17beta-hidroxi-2-metil-5alfa-androst-1-en-3-ona)	4000	N	
Compuestos estimulantes previamente exceptuados	1405	N	Mediátrico
Sulfondietilmetano	2600	N	
Sulfonetilmetano	2605	N	
Sulfonmetano	2610	N	
Talbutal	2100	N	Lotusate
Testolactona (13-hidroxi-3-oxo-13,17-secoandrosta-1,4-dien-17-oic ácido lactona)	4000	N	Teolit, Teslac
Testosterona (17beta-hidroxiandrost-4-en-3-ona)	4000	N	Android-T, Androlan, Depotest, Delatestryl
Tetrahydrogestrinona (13beta,17alfa-dietil-17beta-hidroxigon-4,9,11-trien-3-ona)	4000	N	THG
Tiamilal	2100	N	Surital
Tiopental	2100	N	Pentothal
Producto combinado de Tiletamina y Zolazepam	7295	N	Telazol
Trenbolona (17beta-hidroxiestr-4,9,11-trien-3-ona)	4000	N	Finaplix-S, Finajet, Parabolan
Vinbarbital	2100	N	Delvinal, vinbarbitone

CLASIFICACIÓN IV

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Alfaxalona	2731	N	Alfaxan, 5α-pregnan-3α-ol-11,20-diona
Alprazolam	2882	N	Xanax
Barbital	2145	N	Veronal, Plexonal, barbitona
Bromazepam	2748	N	Lexotan, Lexatin, Lexotamil
Butorfanol	9720	N	Stadol, Stadol NS, Torbugesic, Torbutrol
Camazepam	2749	N	Albego, Limpidon, Paxor
Carisoprodol	8192	N	Soma

CLASIFICACIÓN IV

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Catina	1230	N	Constituyente de la planta "Khat", (+)- Norpseudoefedrina
Betaína cloral	2460	N	Beta Chlor
Hidrato de cloro	2465	N	Noctec
Clordiazepóxido	2744	N	Librium, Libritabs, Limbitrol, SK-Lygen
Clobazam	2751	N	Urbadan, Urbanyl
Clonazepam	2737	N	Klonopin, Clonopin
Clorazepato	2768	N	Tranxene
Clotiazepam	2752	N	Trecalmo, Rize, Clozan, Veratran
Cloxazolam	2753	N	Akton, Lubalix, Olcadil, Sepazon
Delorazepam	2754	N	
Dexfenfluramina	1670	N	Redux
Formas de dosificación del dextropropoxifeno	9278	S	Darvon, propoxifeno, Darvocet, Propacet
Diazepam	2765	N	Valium, Diastat
Dicloralfenazona	2467	N	Midrin, dicloralantipirina
Dietilpropión	1610	N	Tenuate, Tepanil
Difenoxina 1 mg/25 ug AtSO4/du	9167	S	Motofen
Eluxadolina	9725	N	VIBERZI
Estazolam	2756	N	ProSom, Domnamid, Eurodin, Nuctalon
Etclorvinol	2540	N	Placidyl
Etinamato	2545	N	Valmid, Valamin
Loflazepato de etilo	2758	N	
Fencamfamina	1760	N	Reactivan
Fenfluramina	1670	N	Pondimin, Ponderal
Fenproporex	1575	N	Gacilin, Solvolip
Fludiazepam	2759	N	
Flunitrazepam	2763	N	Rohypnol, Narcozep, Darkene, Roipnol
Flurazepam	2767	N	Dalmane
Fospropofol	2138	N	Lusedra
Halazepam	2762	N	Paxipam
Haloxazolam	2771	N	
Ketazolam	2772	N	Anxon, Loftran, Solatran, Contamex
Loprazolam	2773	N	
Lorazepam	2885	N	Ativan
Lorcaserina	1625	N	Belviq
Lormetazepam	2774	N	Noctamid
Mazindol	1605	N	Sanorex, Mazanor
Mebutamato	2800	N	Capla
Medazepam	2836	N	Nobrium

CLASIFICACIÓN IV

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Mefenorex	1580	N	Anorexic, Amexate, Doracil, Pondinil
Meprobamato	2820	N	Miltown, Equanil, Micrainin, Equagesic, Meprospan
Metohexital	2264	N	Brevital
Metilfenobarbital (Mefobarbital)	2250	N	Mebaral, mefobarbital
Midazolam	2884	N	Versed
Modafinilo	1680	N	Provigil
Nimetazepam	2837	N	Erimin
Nitrazepam	2834	N	Mogadon
Nordiazepam	2838	N	Nordazepam, Demadar, Madar
Oxazepam	2835	N	Serax, Serenid-D
Oxazolam	2839	N	Serenal, Converal
Paraldehído	2585	N	Paral
Pemolina	1530	N	Cylert
Pentazocina	9709	N	Talwin, Talwin NX, Talacen, Talwin Compound
Petricloral	2591	N	Pentaeritrol cloral, Periclor
Fenobarbital	2285	N	Luminal, Bellergal-S
Fentermina	1640	N	Ionamin, Fastin, Adipex-P, Obe-Nix, Zantryl
Pinazepam	2883	N	Domar
Pipradrol	1750	N	Detaril, Stimolag Fortis
Prazepam	2764	N	Centrax
Quazepam	2881	N	Doral
Sibutramina	1675	N	Meridia
SPA	1635	N	1-dimetilamino-1,2-difeniletano, Lefetamina
Suvorexant	2223	N	MK-4305, [(7R)-4-(5-cloro-1,3-benzoxazol-2-il)-7-metil-1,4-diazepan-1-il][5-metil-2-(2H-1,2,3-triazol-2-il)fenil]metanona
Temazepam	2925	N	Restoril
Tetrazepam	2886	N	Myolastan, Musaril
Tramadol (2-[(dimetilamino) metilo]-1-(3-me-toxi-fenil)ciclohexanol)	9752	S	Tramadol
Triazolam	2887	N	Halcion
Zaleplon	2781	N	Sonata
Zolpidem	2783	N	Ambien, Ivadal, Stilnoct, Stilnox
Zopiclone	2784	N	Lunesta

CLASIFICACIÓN V

SUSTANCIA	NÚMERO DEA	NARCÓTICO	OTROS NOMBRES
Medicamentos de cannabidiol aprobados (como se define en 21 CFR 1308.15(f))	7367	N	Un producto farmacológico en forma de dosificación terminada aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. que contiene Cannabidiol derivado del cannabis y no más de 0,1 por ciento (en masa) de tetrahidrocannabinoles residuales.
Brivaracetam	2710	N	BRV, UCB-34714, Briviact, ((2S)-2-[(4R)-2-oxo-4-propilpirrolidin-1-il] butanamida)
Preparados de codeína - 200 mg/(100 ml o 100 g)		S	Cosanyl, Robitussin A-C, Cheracol, Cerose, Pediacof
Preparados de difenoxina - 0,5 mg/25 ug AtSO4/du		S	Motofen
Preparados de dihidrocodeína 100mg/(100 ml o 100 g)		S	Cophene-S, varios otros
Preparados de difenoxilato 2,5 mg/25 ug AtSO4		S	Lomotil, Logen
Preparados de etilmorfina 100 mg/(100 ml o 100 g)		S	
Retigabina (Ezogabine)	2779	N	Potiga
Lacosamida	2746	N	Vimpat
Preparados de opio - 100 mg/(100 ml o 100 g)		S	Parepectolin, Kapectolin PG, Kaolin Pectin P.G.
Pregabalina	2782	N	Lyrica
Pirovalerona	1485	N	Centroton, Thymergix

SANCIONES FEDERALES POR TRÁFICO DE DROGAS

MEDICAMENTO/CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	SANCIONES	CANTIDAD	SANCIONES
Cocaína (Clasificación II)	500–4999 gramos de mezcla	Primer delito: No menos de 5 años, y no más de 40 años. En caso de muerte o lesión grave, no menos de 20 o más que cadena perpetua. Multa de no más de 5 millones de dólares si es un individuo, 25 millones de dólares si no es un individuo. Segundo delito: No menos de 10 años, y no más que cadena perpetua. En caso de muerte o lesión grave, cadena perpetua. Multa de no más de 8 millones de dólares si es un individuo, 50 millones si no es un individuo.	5 kgs o más de mezcla	Primer delito: No menos de 10 años, y no más que cadena perpetua. En caso de muerte o lesión grave, no menos de 20 o más que cadena perpetua. Multa de no más de 10 millones de dólares si es un individuo, 50 millones si no es un individuo. Segundo delito: No menos de 20 años, y no más que cadena perpetua. En caso de muerte o lesión grave, cadena perpetua. Multa de no más de 20 millones de dólares si es un individuo, 75 millones si no es un individuo. 2 o más delitos anteriores: Cadena perpetua. Multa de no más de 20 millones de dólares si es un individuo, 75 millones si no es un individuo.
Base de cocaína (Clasificación II)	28–279 gramos de mezcla		280 gramos o más de mezcla	
Fentanilo (Clasificación II)	40–399 gramos de mezcla		400 gramos o más de mezcla	
Análogo de fentanilo (Clasificación I)	10–99 gramos de mezcla		100 gramos o más de mezcla	
Heroína (Clasificación I)	100–999 gramos de mezcla		1 kg o más de mezcla	
LSD (Clasificación I)	1–9 gramos de mezcla		10 gramos o más de mezcla	
Metanfetamina (Clasificación II)	5–49 gramos puros o 50–499 gramos de mezcla		50 gramos o más puro, o 500 gramos o más de mezcla	
PCP (Clasificación II)	10–99 gramos puros or 100–999 gramos de mezcla		100 g o más puro o 1 kg o más de mezcla	
SANCIONES				
Otras drogas de la Clasificación I y II (y cualquier producto que contiene ácido gamma hidroxibutírico)	Cualquier cantidad	Primer delito: No más de 20 años. En caso de muerte o lesión grave, no menos de 20 o más que cadena perpetua. Multa de 1 millón de dólares si es un individuo, 5 millones si no es un individuo. Segundo delito: No más de 30 años. En caso de muerte o lesión corporal grave, cadena perpetua. Multa de 2 millones de dólares si es un individuo, 10 millones si no es un individuo.		
Flunitrazepam (Clasificación IV)	1 gramo			
Otros medicamentos de la Clasificación III	Cualquier cantidad	Primer delito: No más de 10 años. En caso de muerte o lesión grave, no más de 15 años. Multa de no más de 500.000 dólares si es un individuo, 2,5 millones si no es un individuo. Segundo delito: No más de 20 años. En caso de muerte o lesión grave, no más de 30 años. Multa de 1 millón de dólares si es un individuo, 5 millones si no es un individuo.		
Todas las demás sustancias de la Clasificación IV	Cualquier cantidad	Primer delito: No más de 1 año. Multa de no más de 100.000 dólares si es un individuo, 250.000 si no es un individuo.		
Flunitrazepam (Clasificación IV)	Distinto de 1 gramo o más	Second Offense: No más de 4 años. Multa de no más de 200.000 dólares si es un individuo, 500.000 si no es un individuo		

SANCIONES FEDERALES POR TRÁFICO DE DROGAS –MARIHUANA

DROGA	CANTIDAD	1º DELITO	2º DELITO *
Marihuana (Clasificación I)	1,000 kg o más de mezcla de marihuana; o 1.000 o más plantas de marihuana	No menos de 10 años, o más que cadena perpetua. En caso de muerte o lesión corporal grave, no menos de 20 años o más que cadena perpetua. Sanción de no más que cadena perpetua. Multa de no más de 10 millones de dólares si es un individuo, 50 millones si no es un individuo.	No menos de 20 años, o más que cadena perpetua. En caso de muerte o lesión corporal grave, cadena perpetua. Multa de no más de 20 millones de dólares si es un individuo, 75 millones si no es un individuo.
Marihuana (Clasificación I)	Mezcla de marihuana de 100 kg a 999 kg; o de 100 a 999 plantas de marihuana	No menos de 5 años, o más de 40 años. En caso de muerte o lesión corporal grave, no menos de 20 años o más que cadena perpetua. Sanción de no más que cadena perpetua. Multa de no más de 5 millones de dólares si es un individuo, 25 millones si no es un individuo.	No menos de 10 años, o más que cadena perpetua. En caso de muerte o lesión corporal grave, cadena perpetua. Multa de no más de 20 millones de dólares si es un individuo, 75 millones si no es un individuo.
Marihuana (Clasificación I)	Más de 10 kg de hachís; 50 a 99 kg de mezcla de marihuana Más de 1 kg de aceite de hachís; 50 a 99 plantas de marihuana	No menos de 20 años. En caso de muerte o lesión corporal grave, no menos de 20 años o más que cadena perpetua. Multa de 1 millón de dólares si es un individuo, 5 millones si no es un individuo.	No menos de 30 años. En caso de muerte o lesión corporal grave, cadena perpetua. Multa de 2 millones de dólares si es un individuo, 10 millones si no es un individuo.
Marihuana (Clasificación I)	Menos de 50 kg de marihuana (no incluye 50 o más plantas de marihuana independientemente del peso) plantas de marihuana; 1 a 49 plantas de marihuana;	No menos de 5 años. Multa de no más de 250.000 dólares, o 1 millón si no es un individuo	No menos de 10 años. Multa de 500.000 dólares si es un individuo, 2 millones si no es individuo
Hachís (Clasificación I)	10 kg o menos		
Aceite de hachís (Clasificación I)	1 kg o menos		

*La sentencia mínima por una violación después de dos o más condenas previas inapelables por delitos graves de drogas es una pena obligatoria de cadena perpetua sin liberación y una multa de hasta 20 millones de dólares si es un individuo y 75 millones si no es un individuo.

II. Control de productos químicos en EE. UU.



II. Control de productos químicos en EE. UU.



La Administración para el Control de Drogas (DEA) emplea un enfoque múltiple para combatir el tráfico de drogas que incluye la aplicación, la prohibición y la educación. Un enfoque menos conocido que combina elementos de las tres facetas es el control de productos químicos. Se requieren grandes cantidades de productos químicos para sintetizar, extraer y purificar la mayoría de las drogas ilícitas. La DEA reconoce desde hace mucho tiempo la necesidad de monitorear estos productos químicos como parte de su estrategia general de control de drogas.

Durante la década de 1980 hubo un enorme aumento de la producción clandestina de sustancias controladas, en particular metanfetamina, en los Estados Unidos. También hubo una proliferación de laboratorios clandestinos que producían análogos de sustancias controladas, variaciones muy potentes y peligrosas de narcóticos, estimulantes y alucinógenos controlados. Además, la DEA se enteró de que las empresas estadounidenses estaban exportando grandes cantidades de productos químicos, como acetona, metiletilcetona y permanganato de potasio a los países productores de cocaína. Básicamente, se desviaban cantidades significativas de estos productos químicos a laboratorios clandestinos de cocaína. Se hizo evidente que se necesitaban controles obligatorios para controlar la distribución de estos productos químicos con el fin de producir un impacto en el problema de los laboratorios clandestinos.

La DEA se embarcó en un amplio programa de control de productos químicos en 1989 que comenzó con la Ley de Desvío y Tráfico de Productos Químicos (CDTA) de 1988. La CDTA reguló 12 precursores químicos, ocho productos químicos esenciales, máquinas de comprimidos y máquinas de encapsulado, imponiendo requisitos

de mantenimiento de registros y de información de importación/exportación en las transacciones relacionadas con estos productos. Esto dio lugar a una reducción efectiva del suministro de metanfetamina ilícita. El número de laboratorios clandestinos incautados en los tres años siguientes a la aplicación de la ley invirtió la tendencia de las tres décadas anteriores y dio lugar a una disminución. Actualmente, la DEA regula 42 productos químicos que se utilizan comúnmente en la producción de drogas ilícitas.

Mantener este éxito requiere realizar un esfuerzo continuo para frustrar la búsqueda interminable de los traficantes de nuevos métodos de desvío y materiales precursores.

La base del programa del gobierno para prevenir el desvío de productos químicos se sustenta en leyes adicionales como la Ley Doméstica de Control del Desvío de Productos Químicos de 1993 (DCDCA), la Ley de Control Integral de Metanfetamina de 1996 (MCA), la Ley Contra la Proliferación de la Metanfetamina de 2000 (MAPA) y la Ley Contra la Epidemia de Metanfetamina de 2005 (CMEA). Esto quedó ilustrado con los cambios en los patrones de desvío:

- Cuando la cantidad de productos químicos de los EE. UU. enviados a las áreas de fabricación de cocaína disminuyó, los proveedores de productos químicos de otras partes del mundo surgieron como nuevas fuentes de suministro. El gobierno de los EE. UU. llevó a cabo una fuerte campaña internacional para educar, y obtener el apoyo de otros países en el establecimiento de controles para productos químicos. Hoy en día, existe un amplio consenso internacional sobre las acciones que deben tomarse para lograr el control de los productos químicos.

Muchos países han aprobado leyes para prevenir el desvío de productos químicos.

- Como resultado de los controles gubernamentales, la efedrina y otros productos químicos utilizados para fabricar metanfetamina se volvieron más difíciles de desviar. Entonces, los traficantes comenzaron a usar cápsulas y tabletas de venta libre que contienen estos ingredientes. Al ser productos químicos convertidos en medicamentos legítimos, supuestamente para el mercado comercial, estos productos estaban exentos de los requisitos de la CDTA. LaDCDCA cerró esta brecha y requirió el registro en la DEA de todos los fabricantes, distribuidores, importadores y exportadores de productos químicos de la Clasificación I. También estableció requisitos para el mantenimiento de registros y presentación de informes para las transacciones de productos de efedrina de entidad única.
- Al regularse los productos de efedrina de entidad única, los narcotraficantes recurrieron a la pseudoefedrina. Esto fue abordado por la MCA que amplió el control regulatorio de los medicamentos comercializados legalmente que contienen efedrina, pseudoefedrina y fenilpropanolamina (PPA)¹.
- La MAPA se centró en el desvío continuo a nivel minorista con la restricción de las transacciones minoristas de pseudoefedrina y productos farmacológicos de PPA. Redujo el umbral para tales transacciones de 24 a 9 gramos de pseudoefedrina o base de PPA en una sola transacción y limitó los

(1) Debido a las preocupaciones por los efectos secundarios nocivos que puede tener la fenilpropanolamina (PPA), el 6 de noviembre del 2000, la Administración de Alimentos y Medicamentos invocó la retirada voluntaria de los productos de PPA de venta libre destinados al consumo humano.

tamaños de los paquetes para que no contuvieran más de 3 gramos de pseudoefedrina o base de PPA. La ley también aumentó las sanciones por desvío de productos químicos, proporcionando una restitución al gobierno de los costos de limpieza.

- La CMEA restringió aún más las transacciones a nivel minorista al redefinir los productos sin receta médica que contienen efedrina, pseudoefedrina y PPA como “productos químicos enumerados en la clasificación (SLCP).” La Ley requiere que todos los vendedores regulados de productos SLCP completen un proceso de capacitación y autocertificación obligatorio, efectivo el 30 de septiembre de 2006. A partir de esta fecha, las tiendas estuvieron obligadas a mantener todos los SLCP detrás del mostrador o en un armario cerrado. Los consumidores que deseen comprar SLCP deben mostrar su identificación y firmar en un libro de registro en cada compra. La Ley también implementa límites de venta diarios de 3,6 gramos por comprador y límites de compra de estos productos de 9 gramos en un período de 30 días para cualquier persona.

- Todas estas leyes federales (CDTA, DCDCA, MCA, MAPA y CMEA) impusieron diferentes requisitos de presentación de informes a las industrias química y farmacéutica. Sin embargo, la participación del sector privado y el público no debe limitarse a las leyes aprobadas por el Congreso. El apoyo voluntario de la industria constituye un potente recurso para proteger la salud y la seguridad de la nación. La DEA alienta a cada empresa a que esté alerta y se convierta en un socio en la lucha contra el desvío de productos químicos utilizados en la producción ilegal de drogas.
- El objetivo de la DEA es regular de manera efectiva, manteniendo siempre una relación de trabajo positiva con la comunidad regulada, y educar a la comunidad regulada sobre las diferentes leyes relacionadas con los precursores químicos y sus regulaciones de implementación. La DEA cree que puede servir mejor al interés público trabajando en cooperación voluntaria con la industria química desarrollando programas diseñados para prevenir el desvío de productos químicos regulados al mercado ilícito.

**Productos químicos enumerados
y regulados por la Ley de
Sustancias Controladas**
Véase 21, C.F.R. §§ 1309, 1310,
y 1314 para más información

Marzo 2019

SUSTANCIA CONTROLADA PRODUCIDA

CLASIFICACIÓN I

	Anfetamina	Cocaína	N, N-Dimetilamfetamina	Etilamfetamina	Fentanilo y análogos	GHB	Heroína	LSD	MDA	MDE	MDMA	Metanfetamina	Metacualona	Metcatinona	4-Metilaminorex	Fenciclidina (PCP)	Fenil-2-Propanona	UMBRALES	
1. Ácido N-acetiltranílico ²												▲						40	40
2. Alfa-fenilacetoacetnitrilo ³ (PAAN)																▲		0	0
3. Ácido antranílico ²												▲						30	30
4. Benzaldehído	▲															▲		4	4
5. Cianuro de bencilo																▲		1	1
6. Efedrina ^{3&7}											▲		▲					0	0
7. Ergocristina ¹							▲												
8. Ergonovina ¹							▲											0.010	0.010
9. Ergotamina ¹							▲											0.020	0.020
10. Etilamina ¹			▲						▲									1	1
11. Gamma-butirolactona (GBL)				▲														0	0
12. Ácido hidriódico											■							1.7	1.7
13. Ácido Hipofosforoso ¹	■										■							0	0
14. Yodo	■										■							0	0
15. Isosafrol								▲	▲	▲								4	4
16. Metilamina ¹										▲	▲							1	1
17. 3, 4-Metilendioxfenil-2-Propanona								▲	▲	▲								4	4
18. N-Metilefedrina ³		▲																1	1
19. N-Metilpseudoefedrina ³		▲																1	1
20. N-fenil-4-piperidona (NPP)			▲															0	0
21. Nitroetano	▲							▲								▲		2.5	2.5
22. Norpseudoefedrina ³	▲												▲					2.5	2.5
23. Ácido fenilacético ²																▲		1	1
24. Fenilpropanolamina ^{3&7}	▲												▲					2.5	2.5
25. Fósforo (rojo)	■										■							0	0
26. Fósforo (blanco o amarillo)	■										■							0	0
27. Piperidina ¹															▲			0.500	0.500
28. Piperonal (heliotropina)								▲	▲	▲								4	4
29. Anhídrido propiónico				▲														0.001	0.001
30. Pseudoefedrina ^{3&7}											▲		▲					1	1
31. Safrol								▲	▲	▲								4	4

■ Reactivo ▲ Precursor

NACIONAL IMPORTACIÓN & EXPORTACIONES
KILOGRAMOS

Productos químicos enumerados y regulados por la Ley de Sustancias Controladas

Véase 21, C.F.R. §§ 1309, 1310, 1313, y 1314 para más información

Marzo 2019

SUSTANCIA CONTROLADA PRODUCIDA

CLASIFICACIÓN II

	Anfetamina	Cocaína	N, N-Dimetilamfetamina	Etilamfetamina	Fentanilo y análogos	GHB	Heroína	LSD	MDA	MDE	MDMA	Metanfetamina	Metacualona	Metcatinona	4-Metilaminorex	Phencyclidine (PCP)	Phenyl-2-Propanona	UMBRALES	
32. Anhídrido acético						▲						▲				▲		1,023	1,023
33. Acetona	●					●	●	●	●	●	●	●						150	1,500
34. Cloruro de bencilo											▲							1	4
35. Éter etílico	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●		●	●		135.8	1,364
36. Ácido clorhídrico ^{5y6}	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■			N/C	222.3
36a. Gas de cloruro de hidrógeno ^{5y6}	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■			0	27
37. Metiletilcetona (2-Butanona)		●				●		●	●		●							145	1,455
38. Metil-isobutil-cetona ⁴		●				●		●	●		●							N/C	1,523
39. Permanganato de potasio		■																55	500
40. Permanganato de sodio		■																55	500
41. Ácido sulfúrico ^{5y6}	■	■						■	■	■	■					■		N/C	347
42. Tolueno		●		●								●			●	●		159	1,591
																		NACIONAL	IMPORTACIONES & EXPORTS
																		KILOGRAMOS	

CLAVE

● = Solvente ■ = Reactivo ▲ = Precursor

¹ y sus sales

² y sus sales y ésteres

³ y sus sales, isómeros ópticos y sales de isómeros ópticos

⁴ exportaciones solamente, a todo el hemisferio occidental excepto Canadá

⁵ exportaciones a todos los países de América del Sur y Panamá — Nacionales para el gas HCl

⁶ el umbral para el ácido HCl y el ácido sulfúrico es de 50 galones, se muestra el peso equivalente en kilogramos

⁷ para los productos farmacéuticos de pseudoefedrina, fenilpropanolamina y efedrina, ver 21 USC § 802 (45)(A) y 21

C.F.R. Parte 1314

N/C = No controlado

III. Introducción a los tipos de drogas



III. Introducción a los tipos de drogas

La Ley de Sustancias Controladas (CSA) regula cinco clases de drogas:

- Narcóticos
- Depresores
- Estimulantes
- Alucinógenos
- Esteroides anabólicos

Cada clase tiene propiedades distintivas, y las drogas dentro de cada clase a menudo producen efectos similares. Sin embargo, todas las sustancias controladas, independientemente de su clase, comparten una serie de características comunes. Esta introducción permite familiarizarse con estas características compartidas y define los términos frecuentemente asociados con estas sustancias.

Todas las sustancias controladas tienen potencial de abuso o son precursores inmediatos de sustancias con potencial de abuso. Con la excepción de los esteroides anabólicos, las sustancias controladas son abusadas para alterar el estado de ánimo, el pensamiento y las sensaciones por sus efectos sobre el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). Algunas de estas sustancias alivian el dolor, la ansiedad o la depresión. Algunas inducen el sueño y otras energizan.

Aunque algunas sustancias controladas son terapéuticamente útiles, los efectos de “sentirse bien” de estas drogas contribuyen a su abuso. La medida en que una sustancia sea capaz, de manera fiable, de producir sensaciones intensamente placenteras (euforia) aumenta la probabilidad de que se abuse de tal sustancia.

ABUSO DE DROGAS

Cuando las sustancias controladas se utilizan de una manera o cantidad incongruente con el uso médico legítimo, se habla de abuso de drogas. Aunque los



productos farmacéuticos legales bajo control de la CSA son recetados y utilizados por los pacientes para tratamientos médicos, el uso de estos mismos productos farmacéuticos fuera del ámbito de las buenas prácticas médicas se considera abuso de drogas.

DEPENDENCIA

Además de tener potencial de abuso, la mayoría de las sustancias controladas son capaces de producir dependencia, ya sea física o psicológica.

Dependencia física

La dependencia física se refiere a los cambios ocurridos en el cuerpo después del uso repetido de una sustancia que requiere de una administración continua del fármaco para prevenir el síndrome de abstinencia. Este síndrome de abstinencia puede variar desde levemente desagradable hasta potencialmente mortal y depende de una serie de factores, como:

- La sustancia que se use
- La dosis y la vía de administración
- El uso simultáneo de otras sustancias
- La frecuencia y duración del uso de la sustancia
- La edad, sexo, salud y composición genética del usuario

Dependencia psicológica

La dependencia psicológica se refiere a la “necesidad” o “anhelo” percibidos por una sustancia. Las personas que dependen psicológicamente de una sustancia en particular a menudo sienten que no pueden funcionar sin el uso continuo de tal sustancia.

Mientras que la dependencia física desaparece en cuestión de días o semanas después de detener el consumo, la dependencia psicológica puede durar

mucho más tiempo y es una de las principales razones para la recaída (inicio del uso de la droga después de un período de abstinencia).

Contrariamente a la creencia común, la dependencia física no es adicción. Aunque las personas con un trastorno por uso de sustancias generalmente dependen físicamente de la sustancia de la cual están abusando, la dependencia física puede existir sin adicción. Por ejemplo, es probable que los pacientes que toman narcóticos para gestionar el dolor crónico o benzodiazepinas para tratar la ansiedad sean físicamente dependientes de ese medicamento.

ADICCIÓN

La adicción se define como un comportamiento compulsivo en búsqueda de drogas donde adquirir y usar una droga se convierte en la actividad más importante en la vida del usuario. Esta definición implica una pérdida de control sobre el uso de la droga, y la persona con un trastorno por uso de sustancias continuará usando la droga a pesar de las graves consecuencias médicas y/o sociales. Se estima que, en 2018, había 31,9 millones de estadounidenses de 12 años o más que eran usuarios de drogas ilícitas actuales (el mes anterior), lo que significa que habían usado una droga ilícita durante el mes anterior a la realización de la encuesta. Esta estimación representa el 11,7% de la población de 12 años o más. Las drogas ilícitas incluyen marihuana, cocaína (incluido el crack), heroína, alucinógenos, inhalantes, metanfetamina o psicoterapéuticos recetados (incluidos analgésicos, tranquilizantes, estimulantes y sedantes) mal utilizados.¹

⁽¹⁾Resultados de la Encuesta Nacional de 2019 sobre Uso de Drogas y Salud: Tablas detalladas; Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental

Las sustancias de una misma clase a menudo se parecen entre sí en términos de potencia y eficacia. La potencia se refiere a la cantidad de una sustancia que debe tomarse para producir un cierto efecto, mientras que la eficacia se refiere a si es o no capaz de producir un efecto dado independientemente de la dosis. Tanto la potencia como la capacidad de una sustancia para producir ciertos efectos juegan un papel en si el usuario selecciona esa sustancia.

Es importante tener en cuenta que los efectos producidos por cualquier droga pueden variar significativamente y dependen, en gran medida, de la dosis y la vía de administración. El uso simultáneo de otras sustancias puede mejorar o bloquear un efecto, y los usuarios de sustancias a menudo toman más de una droga para aumentar los efectos deseados o contrarrestar los efectos secundarios no deseados.

Los riesgos asociados con el abuso de drogas no se pueden predecir con precisión porque cada usuario tiene su propia sensibilidad única a una sustancia. Hay varias teorías que intentan explicar estas diferencias, y está claro que el componente genético puede predisponer a una persona a ciertas toxicidades o incluso a un comportamiento adictivo.

Los jóvenes son especialmente vulnerables al abuso de drogas. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, los jóvenes estadounidenses hicieron un uso sin precedente de drogas ilícitas en el último tercio del siglo XX. Hoy en día, alrededor del 47% de los jóvenes han consumido una droga ilícita antes de terminar la escuela secundaria y alrededor del 8,5% de los estudiantes de octavo grado, el 20% de los estudiantes de décimo grado y el 24% de los de duodécimo grado son usuarios actuales (dentro del mes anterior).²

El uso de sustancias durante la juventud

⁽²⁾ Encuesta *Monitoring the Future 2019*; Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.

puede tener consecuencias trágicas con un daño incalculable a sí mismos, sus familias y otros. El Informe del Cirujano General sobre el Alcohol, las Drogas y la Salud de 2016 identificó factores de riesgo para los jóvenes que podrían llevarlos al abuso de sustancias. Estos incluyen el crecer en un hogar donde los padres u otros familiares usan drogas, vivir en vecindarios e ir a escuelas donde el uso de drogas es común, y relacionarse con compañeros que consumen drogas. Casi el 70% de quienes consumen una droga ilícita antes de los 13 años desarrollan un trastorno por uso de sustancias en los siguientes 7 años, en comparación con el 27% de los que consumen una droga ilícita por primera vez después de los 17 años.³³

En las secciones siguientes, se revisa cada una de las clases de drogas y se describen varias drogas de cada clase.

Aunque la marihuana está clasificada en la CSA como un alucinógeno, hay una sección separada dedicada a ese tema. También existen varias sustancias de las cuales se abusa, pero que no están reguladas en la CSA. El alcohol y el tabaco, por ejemplo, están específicamente exentos de control por parte de la CSA. Además, hay un grupo completo de sustancias llamadas inhalantes, comúnmente disponibles, de las cuales los niños abusan ampliamente. El control de estas sustancias en virtud de la CSA no solo impediría su comercio legítimo, sino que probablemente también tendría poco efecto en el abuso de estas sustancias por parte de los jóvenes. Es más probable que una enérgica campaña dirigida a educar tanto a adultos como a jóvenes acerca de los inhalantes prevenga su abuso. Con ese fin, existe una sección dedicada a proporcionar información sobre los inhalantes.

⁽³⁾ *Facing Addiction in America. The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health, Octubre de 2016. Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.*

Narcóticos

¿QUÉ SON LOS NARCÓTICOS?

También conocidos como “opioides”, el término “narcótico” proviene de la palabra griega para “stupor” y originalmente hacía referencia a una variedad de sustancias que entorpecían los sentidos y aliviaban el dolor. Aunque algunas personas todavía se refieren a todas las drogas como “narcóticos”, hoy en día, los “narcóticos” incluyen el opio, los derivados del opio y sus sustitutos semisintéticos. Un término más actual para estas drogas, que genera menos dudas con respecto a su significado, es “opioides.” Algunos ejemplos incluyen la droga ilícita heroína y fármacos como OxyContin®, Vicodin®, codeína, morfina, metadona y fentanilo.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La amapola *Papaver somniferum* es la fuente de todos los opioides naturales, mientras que los opioides sintéticos se fabrican completamente en laboratorios e incluyen la meperidina, el fentanilo y la metadona. Los opioides semisintéticos se sintetizan a partir de productos de opio naturales, como la morfina y la codeína, e incluyen la heroína, la oxycodona, la hidrocodona y la hidromorfona. Los adolescentes pueden obtener narcóticos de amigos, familiares, botiquines, farmacias, hogares de ancianos, hospitales, hospicios, médicos e Internet.

¿Cuáles son sus nombres callejeros comunes?

Los nombres callejeros para varios narcóticos/opioides incluyen:

- Azúcar negra, manteca, tecata, H, polvo blanco, dama blanca, goma, pasta, oxi y, en inglés: smack, horse, mud, brown sugar, junk, black tat, big h, paregoric, dover's powder, MPTP (new heroin), hillbilly heroin, lean o purple drank, OC, ox, oxy, oxycotton y sippin syrup.



OxyContin comprimido de 160 mg

¿Qué aspecto tienen?

Los narcóticos/opioides tienen varias formas, incluyendo:

- Tabletas, cápsulas, parches para la piel, polvo, trozos en diferentes colores (de blanco a tonos café y negro), en forma líquida para uso oral e inyecciones, jarabes, supositorios y paletas

¿Cómo se abusa de los narcóticos?

- Los narcóticos/opiáceos se pueden tragar, fumar, inhalar o inyectar.

¿Cuál es su efecto en la mente?

Además de su uso médico, los narcóticos/opioides producen una sensación general de bienestar al reducir la tensión, la ansiedad y la agresión. Estos efectos son útiles en un entorno terapéutico, pero contribuyen al abuso de las drogas. El uso de narcóticos/opioides conlleva una variedad de efectos no



Heroína

deseados, incluyendo somnolencia, incapacidad para concentrarse y apatía.

Dependencia psicológica

El uso puede crear dependencia psicológica. Mucho después de que la necesidad física del medicamento haya pasado, el usuario puede continuar pensando y hablando sobre el usar drogas y sentirse abrumado haciendo frente a las actividades diarias. La recaída es común si no hay cambios en el entorno físico o en los motivadores de comportamiento que provocaron el abuso desde un primer momento.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

Los médicos recetan narcóticos/opioides para tratar el dolor, calmar la tos, curar la diarrea y para el sueño. Los efectos dependen en gran medida de la dosis, cómo se tomen y la exposición previa a la sustancia. Los efectos negativos incluyen:

- Actividad física más lenta, constricción de las pupilas, enrojecimiento de la cara y el cuello, estreñimiento, náuseas, vómitos y respiración lenta.

A medida que aumenta la dosis, tanto el alivio del dolor como sus efectos nocivos se vuelven más pronunciados. Algunas de estas preparaciones son tan potentes que una sola dosis puede ser letal para un usuario inexperto. Sin embargo, excepto en casos de intoxicación extrema, no hay pérdida de coordinación motora o dificultad para hablar.

Dependencia física y abstinencia

La dependencia física es una consecuencia del uso crónico de opioides, y la abstinencia tiene lugar cuando se suspende el uso de la droga. La intensidad y la naturaleza de los síntomas físicos experimentados durante la abstinencia están directamente relacionadas con el medicamento particular utilizado, la dosis diaria total, el intervalo entre las dosis, la duración del uso y la salud y la personalidad del usuario. Estos síntomas generalmente aparecen poco antes de la hora de la siguiente dosis programada.

Los síntomas de abstinencia temprana a menudo incluyen:

- Ojos llorosos, secreción nasal, bostezos y sudoración

A medida que la abstinencia empeora, los síntomas pueden incluir:

- Inquietud, irritabilidad, pérdida de apetito, náuseas, temblores, ansia de drogas, depresión severa, vómitos, aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial, y escalofríos, alternando con enrojecimiento facial y sudoración excesiva.

Sin embargo, sin intervención, la abstinencia generalmente sigue su curso, y la mayoría de los síntomas físicos desaparecen en días o semanas, dependiendo de la droga en particular.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Las sobredosis de narcóticos no son infrecuentes y pueden ser fatales. Los síntomas físicos de sobredosis de narcóticos/ opioides incluyen:

- Pupilas contraídas, piel fría, húmeda y pegajosa, confusión, convulsiones, somnolencia extrema y respiración lenta

¿Qué drogas causan efectos similares?

Con la excepción de los medicamentos para el alivio del dolor y la tos, la mayoría de los depresores del sistema nervioso central (como los barbitúricos, las benzodiazepinas y el alcohol) tienen efectos similares, incluida la respiración lenta, la tolerancia y la dependencia.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados

Unidos?

Los narcóticos/ opioides son sustancias controladas que van de la Clasificación I a la V, dependiendo de su utilidad médica, potencial de abuso, seguridad y perfil de dependencia. Los narcóticos de la Clasificación I, como la heroína, no tienen uso médico en los Estados Unidos y su distribución, compra o uso fuera de la investigación médica es ilegal.

Fentanilo

¿QUÉ ES EL FENTANILO?

El fentanilo es un potente fármaco opioide sintético aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para su uso como analgésico (alivio del dolor) y anestésico. Es aproximadamente 100 veces más potente que la morfina y 50 veces más potente que la heroína como analgésico.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

El fentanilo se desarrolló por primera vez en 1959 y fue presentado en la década de 1960 como anestésico intravenoso. Se fabrica y distribuye legalmente en los Estados Unidos. Los productos farmacéuticos legales de fentanilo sufren desvíos a través de robos, prescripciones fraudulentas y distribución ilícita por parte de pacientes, médicos y farmacéuticos.

Desde 2011 hasta 2018, tanto las sobredosis fatales asociadas con el abuso de fentanilo y los análogos del fentanilo producidos clandestinamente, como los hallazgos policiales aumentaron notablemente. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), tanto en 2011 como en 2012, los análogos del fentanilo estuvieron involucrados en aproximadamente 2.600 muertes por sobredosis de drogas, pero desde 2012 hasta 2018, el número de muertes por sobredosis de drogas con fentanilo y otros opioides sintéticos aumentó dramáticamente cada año. Más



recientemente, se ha producido un resurgimiento del tráfico, la distribución y el abuso de fentanilo y análogos de fentanilo producidos ilícitamente con un aumento dramático asociado de muertes por sobredosis que oscilan entre 2.666 en 2011 y 31.335 en 2018.

¿Cuáles son sus nombres callejeros comunes?

Los nombres callejeros comunes incluyen:

- Apache, China Girl, China Town, Dance Fever, Friend, Goodfellas, Great Bear, He-Man, Jackpot, King Ivory, Murder 8, y Tango & Cash.

¿Qué aspecto tiene?

Los productos farmacéuticos de fentanilo están actualmente disponibles en las siguientes formas de dosificación: pastillas transmucosas orales comúnmente conocidas como "lollipops" (paletas) de fentanilo (Actiq®), comprimidos

bucales efervescentes (Fentora®), comprimidos sublinguales (Abstral®), aerosoles sublinguales (Subsys®), aerosoles nasales (Lazanda®), parches transdérmicos (Duragesic®) y fórmulas inyectables.

El fentanilo producido clandestinamente se encuentra en forma de polvo o en tabletas falsificadas y se vende solo o en combinación con otras drogas como heroína o cocaína.

¿Cómo se abusa del fentanilo?

El fentanilo se puede inyectar, inhalar/esnifar, fumar, tomar por vía oral como pastillas o comprimidos y añadido a papel secante. Los parches de fentanilo se usan quitando el contenido de gel y después, inyectando o ingiriendo el contenido. Los parches también se congelan, se cortan en pedazos y se colocan debajo de la lengua o en la cavidad de la mejilla. El fentanilo producido ilícitamente se vende solo o en combinación con heroína y otras sustancias y se ha identificado en pastillas falsificadas, imitando medicamentos farmacéuticos como la oxicodona. Según el Sistema Nacional de Información de Laboratorios Forenses, los reportes de fentanilo (tanto farmacéutico como clandestino) aumentaron de casi 5.400 en 2014 a más de 56.500 en 2017, según lo informado por los laboratorios forenses federales, estatales y locales en los Estados Unidos.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

El fentanilo, similar a otros analgésicos opioides de uso común (p. ej., la morfina), produce efectos tales como relajación, euforia, alivio del dolor, sedación, confusión, somnolencia, mareos, náuseas, vómitos, retención urinaria, constricción de las pupilas, e hipoventilación.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

La sobredosis puede provocar estupor, cambios en el tamaño de las pupilas, piel fría y pegajosa, cianosis, coma e insuficiencia respiratoria que provoque la muerte. La presencia de tres síntomas al mismo tiempo como el coma, pupilas contraídas e hipoventilación es muy indicativa de una intoxicación por opioides.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Las sustancias que causan efectos similares incluyen otros opioides como la morfina, la hidrocodona, la oxicodona, la hidromorfona, la metadona y la heroína.

¿Cuál es su estatus legal en la Ley de Sustancias Controladas?

El fentanilo es un narcótico de la Clasificación II bajo la Ley de Sustancias Controladas de los Estados Unidos de 1970.

Heroína

¿QUÉ ES LA HEROÍNA?

La heroína es una droga altamente adictiva y es un opiode de acción rápida.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La heroína se procesa a partir de la morfina, una sustancia natural extraída de la vaina de ciertas variedades de plantas de amapola cultivadas en:

- México, Sudamérica, Sudeste Asiático (Tailandia, Laos y Myanmar (Birmania)) y Sudoeste Asiático (Afganistán y Pakistán)

La heroína viene en varias formas, principalmente polvo blanco de México y Sudamérica; y “alquitrán negro” (black tar) y polvo café de México.

¿Cuáles son sus nombres callejeros comunes?

Los nombres callejeros comunes para la heroína incluyen:

- Alquitrán negro, goma, chiva, negra y en inglés: big H, black tar, hell dust, negra, smack y thunder

¿Qué aspecto tiene?

La heroína se vende generalmente como un polvo blanco o café, o como la sustancia pegajosa negra conocida en las calles como “black tar heroin” (alquitrán negro). Aunque la heroína más pura es cada vez más común, la mayoría de la heroína callejera se “corta” con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina.

¿Cómo se abusa de la heroína?

La heroína se puede inyectar, fumar o inhalar/esnifar. La heroína muy pura generalmente se inhala o se fuma.

¿Cuál es su efecto en la mente?

Dado que entra en el cerebro tan rápidamente, la heroína es particularmente adictiva, tanto psicológica como físicamente. Los usuarios de heroína informan

que sienten una oleada de euforia o “rush” seguida de un estado crepuscular de sueño e insomnio.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

Uno de los efectos más significativos del uso de la heroína es la adicción. Con un uso regular de la heroína, se desarrolla tolerancia a la droga. Una vez que esto sucede, la persona debe usar más heroína para lograr el mismo efecto. A medida que se usan dosis más altas de la droga, con el tiempo, se desarrolla la dependencia física y la adicción a la droga.

Los efectos del uso de la heroína incluyen:

- Somnolencia, hipoventilación, pupilas contraídas, náuseas, piel tibia y enrojecida, sequedad de boca y extremidades pesadas.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Dado que los usuarios de heroína no conocen la potencia y contenido verdaderos de la droga, el riesgo de sobredosis o muerte es alto.

Los efectos de una sobredosis de heroína son:

- Respiración lenta y superficial, labios y uñas azules, piel húmeda y pegajosa, convulsiones, coma y posible muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Otros opiodes como OxyContin®, Vicodin®, codeína, morfina, metadona y fentanilo pueden causar efectos similares a los de la heroína.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La heroína es una sustancia de la Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene: un alto potencial de abuso, ningún uso médico actualmente aceptado para tratamiento en los Estados Unidos y una falta de seguridad consensuada para su uso bajo supervisión médica.



Paquetes de heroína líquida



Heroína en polvo café



Heroína en polvo blanco

Hidromorfona

¿QUÉ ES LA HIDROMORFONA?

La hidromorfona pertenece a una clase de drogas llamadas “opioides” que incluyen la morfina. Tiene poder analgésico de dos a ocho veces mayor que el de la morfina y un inicio de acción rápido.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La hidromorfona se fabrica y distribuye legalmente en los Estados Unidos. Sin embargo, los usuarios pueden obtener hidromorfona a partir de recetas falsas, “doctor-shopping” (visitar diferentes doctores), robo en farmacias y a amigos y conocidos.

¿Cuáles son sus nombres callejeros?

Los nombres callejeros comunes incluyen:

- D, dillies, dust, footballs, juice, y smack

¿Qué aspecto tiene?

La hidromorfona viene en:

- Tabletas, cápsulas, soluciones orales y fórmulas inyectables

¿Cómo se abusa de la hidromorfona?

Los usuarios pueden abusar de las tabletas de hidromorfona al ingerirlas. Las soluciones inyectables, así como las tabletas trituradas y disueltas en una solución pueden inyectarse como sustituto de la heroína.

¿Cuál es su efecto en la mente?

Cuando se usa como una droga de abuso, y no bajo la supervisión de un médico, se toma hidromorfona para producir sensaciones de euforia, relajación, sedación y para reducir la ansiedad. También puede causar confusión mental, cambios en el estado de ánimo,

nerviosismo e inquietud. Funciona centralmente (en el cerebro) para reducir el dolor y la tos. El uso de hidromorfona está asociado con la dependencia fisiológica y psicológica.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

La hidromorfona puede causar:

- Estreñimiento, constricción pupilar, retención urinaria, náuseas, vómitos, hipoventilación, mareos, problemas de coordinación, pérdida de apetito, erupción cutánea, latidos cardíacos lentos o rápidos y cambios en la presión arterial

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

La sobredosis aguda de hidromorfona puede producir: hipoventilación grave, somnolencia que progresa a estupor o coma, falta de tono del músculo esquelético, piel fría, húmeda y pegajosa, pupilas contraídas y disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Una sobredosis grave puede provocar la muerte debido a la hipoventilación.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Las drogas que tienen efectos similares incluyen:

- Heroína, morfina, hidrocodona, fentanilo y oxycodona

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La hidromorfona es una droga de la Clasificación II bajo la Ley de Sustancias Controladas con un uso médico aceptado como analgésico. La hidromorfona tiene un alto potencial de abuso y su uso puede provocar una grave dependencia psicológica o física.



Píldoras de hidromorfona



Solución inyectable de hidromorfona

Metadona

¿QUÉ ES LA METADONA?

La metadona es un narcótico sintético (fabricado por el hombre).

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Durante la Segunda Guerra Mundial, científicos alemanes sintetizaron la metadona debido a una escasez de morfina. Fue introducida a los Estados Unidos en 1947 como un analgésico (Dolophine®).

¿Cuáles son sus nombres callejeros comunes?

Los nombres callejeros comunes incluyen:

- Amidone, Chocolate chip cookies, Fizzies con MDMA, Street methadone y Wafer

¿Qué aspecto tiene?

La metadona se vende en forma de tabletas, solución oral, o solución inyectable. Las tabletas se encuentran disponibles en dosis de 5 y 10 mg. A partir del 1 de enero de 2008, los fabricantes de tabletas de clorhidrato de metadona de 40 mg (dispersables) accedieron voluntariamente a restringirla distribución de esta dosis únicamente a hospitales y a los servicios autorizados para la desintoxicación y el tratamiento de mantenimiento de la adicción a los opioides. Los fabricantes indicarán a sus distribuidores mayoristas que discontinúen el suministro de esta dosis a cualquier servicio que no cumpla con los criterios antes mencionados.

¿Cómo se abusa de la metadona?

La metadona se puede ingerir o inyectar.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

El abuso puede conducir a la dependencia psicológica.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Las personas pueden experimentar síntomas físicos como sudoración, comezón o somnolencia. Quienes



Metadona

abusan de la metadona pueden desarrollar tolerancia o dependencia física de la droga.

Cuando se suspende el consumo, las personas pueden experimentar síntomas de abstinencia, entre ellos:

- Ansiedad, temblores musculares, náuseas, diarrea, vómitos y calambres abdominales

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis de metadona son:

- Respiración lenta y superficial, uñas y labios azules, espasmos estomacales, piel húmeda y fría, convulsiones, pulso débil, coma y posible muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Aunque químicamente es diferente a la morfina o a la heroína, la metadona produce muchos de los mismos efectos.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La metadona es una droga de Clasificación II en la Ley de Sustancias Controladas. Aunque se puede usar de forma legal bajo la supervisión de un médico, su consumo con fines no médicos es ilegal.

¿QUÉ ES LA MORFINA?

La morfina es un narcótico no sintético derivado del opio con un alto potencial para el abuso. Se usa para el tratamiento del dolor.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

En los Estados Unidos, un pequeño porcentaje de la morfina obtenida del opio se usa directamente en productos farmacéuticos. El resto se procesa como codeína y otros derivados.

¿Cuáles son los términos callejeros para la morfina?

Los nombres callejeros comunes incluyen:

- Soñadora, primera línea, la droga de Dios, emsel, how's, M.S., Mister Blue, morf, morpho, y unkie

¿Qué aspecto tiene?

La morfina se comercializa en productos genéricos y de marca registrada, incluyendo:

- MS-Contin®, Oramorph SR®, MSIR®, Roxanol®, Kadian®, y RMS®

¿Cómo se abusa de la morfina?

Tradicionalmente, la morfina se consumía casi exclusivamente a través de una inyección, pero la variedad de formas farmacéuticas que se comercializan actualmente permiten su consumo oral y otras vías de administración.

Las formas incluyen:

- Soluciones orales, tabletas y cápsulas de liberación inmediata y prolongada, y preparaciones inyectables

Los adictos a la morfina prefieren inyecciones porque la droga entra al torrente sanguíneo más rápido.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Los efectos incluyen euforia y alivio del dolor. El abuso crónico lleva a la tolerancia, y a la dependencia física y psicológica.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

El uso de morfina alivia el dolor físico, disminuye el apetito e inhibe el reflejo tusígeno.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis de metadona son:

- Piel fría y húmeda, presión arterial baja, somnolencia, respiración y pulso lento, coma y posible muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Las drogas que tienen efectos similares incluyen:

- Opio, codeína, heroína, metadona, hidrocodona, fentanilo y oxycodona

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La morfina es un narcótico de Clasificación II en la Ley de Sustancias Controladas.



¿QUÉ ES EL OPIO?

El opio es un narcótico no sintético sumamente adictivo que se extrae de la planta de la amapola, *Papaver somniferum*. La amapola es la fuente principal de muchos narcóticos, incluyendo morfina, codeína y heroína.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La planta de la amapola, *Papaver somniferum*, es la fuente del opio. Ya se encontraba en la región mediterránea en el año 5000 A.C. y desde entonces se ha cultivado en diversos países del mundo. Los cortes en la cabeza inmadura de la amapola exudan un líquido lechoso que se raspa a mano y se seca al aire para producir lo que se conoce como opio.

Un método de cosecha más moderno para su uso farmacéutico es el proceso industrial de extraer los alcaloides de la paja de la planta madura y seca (concentrado de paja de amapola). El opio y el concentrado de paja que se usa en productos farmacéuticos importado a los Estados Unidos por fuentes legítimas en países regulados.

¿Cuáles son los términos callejeros para el opio?

Los nombres callejeros comunes incluyen:

- Tía, tía Emma, gran O, píldora negra, melaza china, tabaco chino, vara de los sueños, soñadora, polvo de alivio, polvo de Dover, medicina de Dios, góndola, gran tabaco, goma, planta de la alegría, aceite de medianoche, miray cero. Y en inglés: Ah-pen-yen, chandu, dopedium, dream gun, fi-do-nie, gee, goric, hop/hops, o, o.p., ope, pen yan, pin gon, pox, skee, toxy, toys, when-shee, ze

¿Qué aspecto tiene?

El opio puede ser líquido, sólido, o polvo, pero el concentrado de paja está disponible comercialmente como un fino polvo de color marrón.

¿Cómo se abusa del opio?

El opio se fuma, se inyecta en la vena o se ingiere en tabletas. También se consume en combinación con otras drogas. Por ejemplo "Black" es una combinación de marihuana, opio y metanfetamina, y "Buda" es una potente marihuana a la que se le agrega opio.

¿Cuál es su efecto en la mente?

La intensidad de los efectos eufóricos del opio en el cerebro depende de la dosis y la vía de administración. Actúa rápidamente cuando se fuma porque los químicos opiáceos pasan a los pulmones, donde son absorbidos y enviados al cerebro. Un "pasón" de opio es muy similar a un "pasón" de heroína, quienes lo consumen experimentan una sensación de euforia seguida de una relajación y alivio del dolor físico.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

El opio inhibe el movimiento muscular de los intestinos lo que resulta en constipación. También puede secar la boca y las membranas mucosas de la nariz. El abuso lleva a la dependencia física y psicológica y puede provocar una sobredosis.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis de opio son:

- Respiración lenta, convulsiones, mareos, debilidad, pérdida de conciencia, coma y posible muerte

¿Qué drogas provocan efectos similares?

Las drogas que tienen efectos similares incluyen:

- Morfina, codeína, heroína, metadona, hidroquinona, fentanilo y oxycodona

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

El opio es una droga de Clasificación II en la Ley de Sustancias Controladas. La mayoría de los opioides son drogas que figuran en las clasificaciones II, III, IV o V. Algunas drogas derivadas del opio, como la heroína son drogas de Clasificación I.

¿QUÉ ES LA OXICODONA?

La oxicodona es un analgésico narcótico semisintético que históricamente ha sido una droga popular entre la población que abusa de los narcóticos.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Se sintetiza a partir de la tebaína, un componente de la planta de la amapola.

¿Cuáles son los términos callejeros para la oxicodona?

Sus nombres comunes incluyen:

- Heroína de los montañeses, Kicker, OC, Ox, Roxy, Perc, y Oxy

¿Qué aspecto tiene?

La oxicodona se comercializa como OxyContin® en tabletas de 10, 20, 40 y 80 mg de liberación prolongada y otras cápsulas de liberación inmediata como el OxyIR® 5 mg. También se vende en combinación con productos con aspirina como Percodan® o con acetaminofén como Roxicet®.

¿Cómo se abusa de la oxicodona?

Se consume por vía oral o intravenosa. Algunas personas trituran las tabletas y los inhalan o los disuelven en agua para inyectarse. Otras colocan un comprimido en un pedazo de papel aluminio, lo calientan e inhalan los vapores.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Sus efectos más comunes en el cerebro son la euforia y una sensación de relajación, lo que explica su elevado potencial para el abuso.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos fisiológicos incluyen:

- Alivio del dolor, sedación, depresión respiratoria, constipación, contracción pupilar y supresión de la tos. El abuso extendido o crónico de la oxicodona que contiene acetaminofén causa daño hepático severo

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis de oxicodona son:

- Somnolencia extrema, debilidad muscular, confusión, piel fría y húmeda, pupilas puntiformes, respiración superficial, ritmo cardíaco lento, desvanecimiento, coma y posible muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Las drogas que tienen efectos similares incluyen:

- Opio, codeína, heroína, metadona, hidrocodona, fentanilo y morfina

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Los productos que contienen oxicodona se encuentran en la Clasificación II de la Ley de Sustancias Controladas.

Comprimidos de oxicodona



¿QUÉ SON LOS ESTIMULANTES?

Los estimulantes aceleran los sistemas corporales. Esta clase de drogas incluye:

- Drogas de prescripción médica como las anfetaminas [Adder- all® y Dexedrine®], el metilfenidato [Concerta® y Ritalin®], suplementos dietéticos [como Didrex®, Bontril®, Preludin®, Fastin®, Adipex P®, Ionomin®, y Meridia®] y otras drogas de uso ilegal como metanfetamina, cocaína, metcatinona y otras catinonas sintéticas que se venden comúnmente bajo el disfraz de “sales de baño

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Los estimulantes son desviados de los canales legítimos y se fabrican en forma clandestina exclusivamente para el mercado ilegal.



Comprimidos de Ritalin SR 20 mg.



Crack

¿Cuáles son los términos callejeros para los estimulantes?

Los nombres callejeros comunes incluyen:

- Bellezas negras, (black beauties), hielo (ice), elevadores (uppers), cristal, nieve, vitamina R. Y en inglés: bennies, cat, coke, crank, flake, pellets, r-ball, skippy y speed

¿Qué apariencia tienen?

Los estimulantes vienen en forma de:

- Tabletas, polvo, rocas y líquidos inyectables

¿Cómo se abusa de los estimulantes?

Los estimulantes pueden ser tabletas o cápsulas que se ingieren. Fumar, inhalar o inyectarse estimulantes produce una sensación repentina de euforia conocida como “rush” o “flash”.

El abuso a menudo se asocia con un patrón de atracones— consumir esporádicamente grandes dosis en poco tiempo. Quienes abusan de los estimulantes pueden inyectarse varias veces en pocas horas y continuar hasta que han agotado su provisión o alcanzado un punto de delirio, psicosis y agotamiento físico. Durante el uso intenso, cualquier otro interés se vuelve secundario para recrear el “rush” eufórico inicial.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Cuando se usan como drogas de abuso y sin la supervisión de un médico, los estimulantes se toman para:

- Producir una sensación de euforia, aumentar la autoestima, mejorar el desempeño físico y mental, aumentar la actividad, reducir el apetito, evitar el sueño por periodos prolongados, y “sentirse drogado”.

El abuso crónico de dosis elevadas se asocia con agitación, hostilidad, pánico, agresión, y tendencias homicidas o suicidas. También puede haber paranoia, algunas veces acompañada de alucinaciones visuales y auditivas.

La tolerancia, donde cada vez se necesita más droga para producir los efectos de siempre, puede desarrollarse rápidamente, y entonces ocurre una dependencia psicológica.

De hecho, la dependencia psicológica más intensa ocurre con los estimulantes más potentes, como la Anfetamina, metilfenidato, metanfetamina, cocaína y metcatinona.

La suspensión repentina suele ser seguida de depresión, ansiedad, la necesidad imperiosa de consumir la droga, y una fatiga extrema conocida como “bajada” o “crash”.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los estimulantes, a veces llamados “elevadores” o “uppers” revierten los efectos de la fatiga en las actividades mentales y físicas.

Los niveles terapéuticos de estimulantes pueden producir euforia, falta de sueño y pérdida de apetito. Estos efectos se intensifican cuando se toman grandes dosis.

Tomar una sola dosis demasiado grande o tomar dosis grandes por un periodo largo de tiempo puede causar efectos físicos secundarios como:

- Mareo, temblores, jaqueca, enrojecimiento de la piel, dolor pectoral con palpitaciones, sudoraciones, vómito y calambres abdominales.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

En una sobredosis la fiebre elevada, convulsiones y el colapso cardiovascular pueden anteceder a la muerte a menos que haya una intervención médica.

Ya que la muerte accidental se debe en parte a los efectos de los estimulantes en el sistema cardiovascular y la regulación de la temperatura, el esfuerzo físico aumenta los peligros de su consumo.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Algunas sustancias alucinógenas, como el éxtasis, tienen un componente estimulante en su actividad.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Hay un número de estimulantes que no tienen uso médico en los Estados Unidos pero con un alto potencial para el abuso. Están controlados en la Clasificación I. Algunos estimulantes de prescripción médica no están controlados, y otros como el tabaco y la cafeína no requieren prescripción — aunque el reconocimiento de sus efectos adversos por la sociedad ha resultado en la proliferación de productos libres de cafeína y en esfuerzos para desalentar el consumo de tabaco.

Ciertos productos de venta libre como los medicamentos para las alergias y el resfriado contienen químicos estimulantes como la efedrina y la pseudoefedrina. La Ley de 2005 para Combatir la Epidemia de Metanfetamina requiere que las tiendas mantengan estos productos fuera del alcance de los clientes, ya sea detrás del mostrador o en un gabinete con llave. Los vendedores regulados deben llevar un registro electrónico o por escrito de su venta. Para poder adquirirlos, los clientes deben mostrar una identificación con fotografía emitida por un gobierno estatal o federal. También deben registrar su nombre, firma, dirección, fecha y hora de la compra. Además, hay límites diarios y mensuales establecidos para su venta.

Anfetaminas

¿QUÉ SON LAS ANFETAMINAS?

Las anfetaminas son estimulantes que aceleran las funciones corporales. Algunas son de prescripción legal y se usan para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. (TDAH).

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

En la década de 1930 se comercializaron bajo el nombre de Bencedrina en un inhalador de venta libre para tratar la congestión nasal.

Para 1937 las anfetaminas estaban disponibles en forma de tabletas bajo prescripción médica y se usaban en el tratamiento del desorden del sueño narcolepsia y el TDAH.

Con los años, el uso y abuso de las anfetaminas producidas clandestinamente se ha extendido. Hoy, su producción en laboratorios clandestinos se ha multiplicado, y el abuso de la droga se ha incrementado en forma dramática.

¿Cuáles son los términos callejeros para las anfetaminas?

Los nombres comunes incluyen:

- Bellezas negras, (black beauties), hielo, (ice), elevadores (uppers). Y en inglés: bennies, crank y speed

¿Qué apariencia tienen?

Las anfetaminas vienen en forma de píldoras o polvo. Las anfetaminas de prescripción médica incluyen la combinación de anfetamina y dextroanfetamina (Adderall®), dextroanfetamina ((Dexedrine®), lisdexanfetamina (Vyvanse™) y metanfetamina (Desoxyn®).

¿Cómo se abusa de las anfetaminas?

Generalmente se consumen por vía oral o inyectada. Sin embargo, la llegada del “hielo” o “ice” el nombre común del clorhidrato de metanfetamina en forma de cristales, ha promovido fumarla como otra forma

de administración. Así como el “crack” es cocaína fumable, el “ice” es metanfetamina fumable.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Sus efectos son similares a los de la cocaína, pero su inicio es más lento y su duración más larga. En contraste con la cocaína que se elimina rápidamente del cerebro y se metaboliza casi por completo, la metanfetamina permanece en el sistema nervioso central por más tiempo, y un porcentaje mayor de la droga se mantiene inalterado en el cuerpo, produciendo efectos estimulantes prolongados.

El abuso crónico produce una psicosis similar a la esquizofrenia y se caracteriza por paranoia, una tendencia a rascarse la piel, preocupación con los pensamientos propios y alucinaciones visuales y auditivas. Con frecuencia se ve una conducta errática y violenta entre los consumidores crónicos de anfetaminas.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos físicos del abuso de anfetaminas incluyen:

- Aumento en la presión arterial y el pulso, insomnio, pérdida de apetito y agotamiento físico

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis de anfetaminas son:

- Agitación, aumento de la temperatura corporal, alucinaciones, convulsiones y posible muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Las drogas que tienen efectos similares incluyen:

- Dexmetilfenidato, fendimetrazina, cocaína, crack y khat

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Muchas anfetaminas son estimulantes de Clasificación II, lo que significa que tienen un alto potencial de abuso y un uso médico actualmente aceptable (en productos aprobados por la FDA). Los productos farmacéuticos solo están disponibles por medio de una receta médica que no puede volver a surtir.

¿QUÉ ES LA COCAÍNA?

La cocaína es una droga estimulante que produce una euforia intensa y tiene un alto potencial adictivo.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Es un derivado de las hojas de coca cultivadas en Bolivia, Perú y Colombia. Su proceso de manufacturación se lleva a cabo en laboratorios en las profundidades de la selva donde la materia prima pasa por una serie de transformaciones químicas. Colombia produce alrededor del 90 % de la cocaína en polvo que llega a los Estados Unidos. Gran parte de esta pasa por México.

¿Cuáles son los términos callejeros para la cocaína?

Los nombres comunes incluyen:

- Escamas (flake) nieve (snow), coca. En inglés: blow, coke, crack, y Soda Cot

¿Qué aspecto tiene?

La cocaína generalmente se distribuye como un polvo blanco y cristalino. A menudo se diluye (“se corta”) con diversas sustancias, las más comunes son azúcares y anestésicos locales. Se “corta” para



Polvo de cocaína

aumentar la cantidad del producto e incrementar las ganancias de los traficantes. En contraste, la cocaína base (crack) viene en trozos pequeños (o “piedras”) blanquecinas de forma irregular.

¿Cómo se abusa de la cocaína?

La cocaína en polvo puede inhalarse o inyectarse en las venas después de disolverse en agua. La cocaína base (crack) se fuma sola o con marihuana o tabaco. También se usa en combinación con algún opiáceo como la heroína, práctica conocida como “bola rápida” o “speedballing”. Aunque inyectarla en las venas, inhalarla o fumarla son las formas de consumo más comunes, todas las membranas mucosas la absorben rápidamente. Las personas que consumen cocaína a menudo lo hacen en atracones hasta que se les agota o quedan exhaustos.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

La intensidad de los efectos eufóricos de la cocaína depende de la rapidez con que la droga llega al cerebro, lo que es determinado por la dosis y el método de consumo. Después de fumarla o de la inyección intravenosa, la cocaína llega al cerebro en segundos, con un rápido ascenso en los niveles. Esto resulta en un efecto eufórico intenso conocido como “rush”.

En contraste, la euforia causada por inhalar cocaína es menos intensa y rápida, ya que tarda más en llegar al cerebro. Otros efectos incluyen un mayor estado de alerta y excitación, así como inquietud, irritabilidad y ansiedad.

La tolerancia a sus efectos se desarrolla rápidamente, por lo que quienes la consumen toman dosis cada vez más altas. Consumir dosis altas o el uso prolongado, como en los atracones de cocaína, causa paranoia. La “bajada” o “crash” que sigue a la euforia se caracteriza por un agotamiento físico y mental, sueño y una depresión que dura varios días.

Después de la bajada, los usuarios experimentan un deseo intenso de usar cocaína nuevamente.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos fisiológicos incluyen aumento en la frecuencia cardíaca y presión arterial, dilatación de las pupilas, insomnio y pérdida de apetito. El uso prolongado de la cocaína callejera de alta pureza ha llevado a muchas consecuencias adversas para la salud como:

- Alteraciones en el ritmo cardíaco, isquemias cardíacas, paro cardíaco repentino, convulsiones, embolias y la muerte

En algunos consumidores, el uso prolongado de la cocaína inhalada ha causado un síndrome respiratorio único, y la erosión de la cavidad nasal superior.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Otros estimulantes, como la anfetamina y la metanfetamina, causan efectos similares a los de la cocaína que varían principalmente en la intensidad.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La cocaína es una droga de Clasificación II bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene un alto potencial de abuso y un uso médico aceptado en la actualidad en los Estados Unidos. La solución de clorhidrato de cocaína (4 por ciento y 10 por ciento) se usa principalmente como anestésico local del tracto respiratorio superior. También se usa para reducir el sangrado de las membranas mucosas de la boca, garganta y cavidades nasales. Sin embargo, actualmente se han desarrollado productos más efectivos para estos propósitos, por lo que el uso médico de la cocaína en los Estados Unidos es raro.



Ladrillos de cocaína, incautados por la DEA

¿QUÉ ES EL KHAT?

El khat es un arbusto de hoja perenne que se usa indebidamente por su efecto estimulante. Tiene dos ingredientes activos: catina y catinona.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

El khat es nativo de África Oriental y la Península Arábiga, donde su uso es una tradición cultural establecida para muchas situaciones sociales.

¿Cuáles son los términos callejeros para el khat?

Los nombres comunes incluyen:

- Té abisinio, ensalada africana, avena (oat), catha, chat y kat

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

La dosis necesaria para provocar una sobredosis se desconoce, sin embargo ha estado asociada históricamente con quienes han masticado sus hojas por largo tiempo. Los síntomas de toxicidad incluyen:

- Delirios, pérdida de apetito, dificultades con la respiración, y un aumento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial

Adicionalmente, hay reportes de daño hepático (hepatitis química) y de complicaciones cardíacas, específicamente infartos al miocardio. Esto ocurre principalmente entre quienes han masticado las hojas por largo tiempo o han masticado una dosis muy grande.

¿Qué aspecto tiene?

El khat es un arbusto de hoja perenne con flor. Lo que se vende para su uso indebido son solo las hojas, las ramas y los brotes de la planta.

¿Cómo se abusa del khat?

Generalmente se mastica como tabaco, se retiene en la mejilla y se mastica en forma intermitente para liberar la droga activa, que produce un efecto



Planta de Khat

estimulante. Las hojas secas se usan para hacer té o una pasta masticable, también puede fumarse o incluso salpicarse en la comida.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

El khat puede inducir conductas maniacas con:

- Delirios de grandeza, paranoia, pesadillas, alucinaciones e hiperactividad. El abuso crónico del khat puede resultar en violencia y depresión suicida.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Provoca un aumento inmediato de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. También puede causar manchas marrones en los dientes, insomnio y trastornos gástricos. El abuso crónico del khat puede causar agotamiento físico.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Sus efectos son similares a los de otros estimulantes como la cocaína, la anfetamina y la metanfetamina.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Los químicos encontrados en el khat están controlados bajo la Ley de Sustancias Controladas. La catina es un estimulante de Clasificación IV, y la catinona es un estimulante de Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene un alto potencial para el abuso, no tiene ningún uso médico aceptado en la actualidad en los Estados Unidos y carece de la seguridad aceptada para su uso bajo supervisión médica.

Metanfetamina

¿QUÉ ES LA METANFETAMINA?

La metanfetamina (meta) es un estimulante. El medicamento de marca aprobado por la FDA es Desoxyn®.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Las organizaciones mexicanas traficantes de drogas son las principales fabricantes y distribuidoras de metanfetamina en las ciudades de Estados Unidos, incluyendo Hawái. La “meta” también se produce y distribuye a menor escala en laboratorios domésticos clandestinos. Los métodos usados dependen de la disponibilidad de precursores químicos.

Actualmente, la metanfetamina doméstica clandestina se fabrica con productos derivados que contienen pseudoefedrina. La metanfetamina mexicana está hecha con diferentes precursores químicos. La Ley de 2005 para Combatir la Epidemia de Metanfetamina requiere que las tiendas que vendan productos que contengan pseudoefedrina, efedrina o fenilpropanolamina, los guarden detrás del mostrador o en un gabinete con llave. Los consumidores deben mostrar identificación y firmar un registro en cada compra.

¿Cuáles son los términos callejeros para la metanfetamina?

Los nombres comunes incluyen:

- Batu, café del motorista, bellezas negras, tiza, alimento para pollos, cristal, vidrio, hielo, meta, cocaína del pobre, ventana, tina, yaba, elevadores. En inglés: go-fast, stove top, methlies quick, crank, shabu, hiropon, shards, speed, trash y tweak

¿Qué aspecto tiene?

La metanfetamina regular es una píldora o polvo. La metanfetamina cristal es similar a fragmentos de vidrio o “rocas” blanco azuladas brillantes de diversos



Metanfetamina en forma elaborada

tamaños.

¿Cómo se abusa de la metanfetamina?

Se ingiere, se inhala, se inyecta o se fuma. Para intensificar los efectos, las personas que la consumen toman dosis más altas, la toman con más frecuencia o cambian su método de ingesta.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Es una droga sumamente adictiva con potentes propiedades que estimulan el sistema nervioso central (SNC). Quienes la fuman o se la inyectan reportan una sensación breve e intensa conocida como “euforia” o (rush). La ingestión oral o la inhalación producen una sensación más prolongada que puede durar hasta medio día. Tanto la “euforia” como la sensación prolongada resultan de la liberación de altos niveles del neurotransmisor dopamina en las áreas del cerebro que regulan las sensaciones de placer. El uso prolongado de metanfetamina provoca muchos efectos

dañinos, incluyendo la adicción.

Los abusadores crónicos de metanfetamina pueden mostrar conducta violenta, ansiedad, confusión, insomnio y síntomas psicóticos incluyendo paranoia, agresión, alucinaciones visuales y auditivas, trastornos de la conducta y delirio, como por ejemplo, la sensación de que les caminan insectos por debajo de la piel.

Esta paranoia puede causar pensamientos homicidas o suicidas. Los investigadores han reportado que hasta un 50 por ciento de las células cerebrales productoras de dopamina pueden dañarse después de la exposición prolongada a niveles relativamente bajos de metanfetamina. Algunos estudios sugieren que su uso provoca neurotoxicidad serotoninérgica.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Tomar incluso dosis pequeñas puede:

- Aumentar el estado de vigilia, incrementar la actividad física, disminuir el apetito, aumentar la respiración y la frecuencia cardíaca, causar latidos irregulares del corazón, aumentar la presión arterial e hipertermia (temperatura elevada)

Consumir dosis altas puede elevar la temperatura corporal a niveles peligrosos, a veces letales, causar convulsiones e incluso un colapso cardiovascular y la muerte. El abuso también puede provocar anorexia

extrema, pérdida de memoria y problemas dentales severos.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

La sobredosis puede resultar en la muerte por embolia, ataque cardíaco, o problemas multisistémicos causados por la hipertermia.

¿Qué drogas causan efectos similares?

La cocaína y los estimulantes farmacéuticos potentes como las anfetaminas y el metilfenidato.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La metanfetamina es un estimulante de Clasificación II, bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene un alto potencial de abuso y un uso médico actualmente aceptable (en productos aprobados por la FDA). Está disponible solo con receta médica que no puede volver a surtirse.

Actualmente, hay solo un producto legal que contiene metanfetamina, el Desoxyn®. Se comercializa en tabletas de 5, 10 y 15 miligramos (formulaciones de liberación inmediata y liberación prolongada) y tiene un uso muy limitado en el tratamiento de la obesidad y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. (TDAH).



Metanfetamina en forma elaborada

Depresores

¿QUÉ SON LOS DEPRESORES?

Los depresores son sustancias que inducen el sueño, alivian la ansiedad y los espasmos musculares y previenen las convulsiones.

Los barbitúricos son fármacos más antiguos e incluyen el butalbital (Fiorina®), fenobarbital, Pentothal®, Seconal® y Nembutal®. Una persona puede desarrollar dependencia y tolerancia a los barbitúricos rápidamente, lo que significa que cada vez necesita más para sentirse bien y funcionar normalmente. Esto hace que los consuma indebidamente, aumentando las posibilidades de un coma o la muerte.

Las benzodiazepinas fueron desarrolladas para reemplazar a los barbitúricos, aunque comparten muchos de los efectos secundarios indeseables incluyendo la tolerancia y la dependencia. Algunos ejemplos son Valium®, Xanax®, Halcion®, Ativan®, Klonopin® y Restoril®. El Rohypnol® es una benzodiazepina que no se fabrica ni se vende legalmente en los Estados Unidos, pero se consume ilegalmente.

Lunesta®, Ambien®, y Sonata® son fármacos hipnótico-sedantes aprobados para el tratamiento a corto plazo del insomnio que comparten muchas de las propiedades de las benzodiazepinas. Otros depresores del SNC incluyen meprobamato, metacualona, (Quaalude®), y la droga ilegal GHB.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Generalmente, los productos farmacéuticos legítimos son desviados al mercado ilegal. Los adolescentes pueden obtener depresores del botiquín de casa, o a través de familiares, amigos, internet, doctores y hospitales.



Comprimidos ranurados de Xanax 0.25, 0.5 y 1 mg

¿Cuáles son los términos callejeros para los depresores?

Los nombres comunes de los depresores incluyen:

- Barbies, benzos, píldoras para los nervios, rojas, amarillas, GHB. En inglés: downers, Georgia Home Boy, Grievous Bodily Harm, phennies, R2, roofies, rophies, X liquid, tranks

¿Qué apariencia tienen?

Vienen en forma de píldoras, jarabes y líquidos inyectables.

¿Cómo se abusa de los depresores?

Las personas abusan de los depresores para experimentar euforia. También se usan en combinación con otras drogas para aumentar la sensación o reducir sus efectos secundarios. Quienes abusan de estas drogas toman dosis más altas que las personas que las usan bajo supervisión médica con fines terapéuticos. Depresores como el GHB y el Rohypnol también

se usan indebidamente para facilitar ataques sexuales.

¿Cuál es su efecto en la mente?

Los depresores que se recetan con fines terapéuticos se utilizan para:

- Inducir el sueño, aliviar la ansiedad y los espasmos musculares y prevenir convulsiones

También:

- Cause amnesia (leaving no memory of events that occur while under the influence), reduce reaction time, impair mental functioning and judgment, and cause confusion

Su uso prolongado produce dependencia psicológica y tolerancia.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

Algunos depresores pueden relajar los músculos.

Los efectos físicos indeseados incluyen:

- Lenguaje mal articulado, pérdida de coordinación motora, debilidad, jaqueca, vértigo, visión borrosa, mareo, náusea, vómito, presión arterial baja y respiración lenta

Su uso prolongado puede llevar a la dependencia incluso en dosis recomendadas para el tratamiento médico. A diferencia de los barbitúricos, las dosis grandes de benzodiazepinas raras veces son fatales a menos que se combinen con otras drogas o alcohol. Pero contrario al síndrome de abstinencia visto con la mayoría de las otras drogas de abuso, la abstinencia de los depresores puede poner en peligro la vida.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La mayoría de los depresores son sustancias controladas comprendidas en las Clasificaciones I, II, III o IV de la Ley de Sustancias Controladas, dependiendo del riesgo de abuso y de su uso médico aceptado actualmente. Muchos tienen usos médicos aprobados por la FDA. Rohypnol® y Quaalude® no se fabrican ni se comercializan legalmente, y no tienen un uso médico aceptado en los Estados Unidos.



Comprimidos de Klonopin 5 mg

Barbitúricos

¿QUÉ SON LOS BARBITÚRICOS?

Los barbitúricos son depresores que producen un amplio espectro de depresión del sistema nervioso central, desde una sedación leve hasta el coma. También han sido utilizados como sedantes, hipnóticos, anestésicos y anticonvulsivos.

Se clasifican como:

- De acción ultra corta, corta, intermedia y prolongada

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Se introdujeron por primera vez en la década de 1900 para uso médico y hoy muy pocas de esas sustancias se siguen empleando con este fin.

¿Cuáles son los términos callejeros para los barbitúricos?

Los nombres comunes incluyen::

- Árboles de Navidad, diablos rojos, rojas & azules, chaquetas amarillas. En inglés: barbs, block busters, goof balls, pinks

¿Qué apariencia tienen?

Vienen en una variedad de píldoras y tabletas multicolores. Las personas que los consumen prefieren los barbitúricos de acción corta e intermedia como Amytal® y Seconal®.

¿Cómo se abusa de los barbitúricos?

Por medio de la ingesta de píldoras y la inyección de la forma líquida. Los barbitúricos se usan indebidamente para reducir la ansiedad, disminuir las inhibiciones y tratar los efectos indeseados de las drogas ilegales.

Pueden ser extremadamente peligrosos porque la sobredosis ocurre fácilmente y puede llevar a la muerte.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Los barbitúricos ocasionan:

- Euforia moderada, desmesura, alivio de la ansiedad, y somnolencia

En dosis altas provocan:

- Deterioro de la memoria, el juicio y la coordinación, irritabilidad e ideas paranoicas y suicidas
- La tolerancia se desarrolla rápidamente y se requieren dosis más altas para producir el mismo efecto, aumentando el peligro de una sobredosis.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los barbitúricos ralentizan las funciones del sistema nervioso central y provocan somnolencia.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis son:

- Depresión del sistema nervioso central, respiración lenta, aumento de la frecuencia cardiaca, presión arterial baja, disminución en la producción de orina, descenso de la temperatura corporal, coma y posible muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Drogas que causan efectos similares:

- Alcohol, benzodiazepinas como Valium® y Xanax®, tranquilizantes, somníferos, Rohypnol® y GHB

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Los barbitúricos son depresores de Clasificación II, III y IV bajo la Ley de Sustancias Controladas.

¿QUÉ SON LAS BENZODIAZEPINAS??

Las benzodiazepinas son depresores que producen sedación e hipnosis, alivian la ansiedad y los espasmos musculares y reducen las convulsiones.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Las benzodiazepinas solo pueden adquirirse legalmente por medio de una prescripción médica. Muchos consumidores mantienen su provisión de drogas falsificando las recetas, comprándolas ilegalmente o consiguiéndolas con diferentes doctores. Alprazolam y clonazepam son las dos benzodiazepinas que se encuentran con más frecuencia en el mercado ilegal.

¿Cuáles son los términos callejeros para las benzodiazepinas?

Los nombres comunes incluyen benzos y downers.

¿Qué apariencia tienen?

Las benzodiazepinas más comunes son los fármacos de prescripción Valium®, Xanax®, Halcion®, Ativan® y Klonopin®. Las personas pueden desarrollar tolerancia, aunque a diferentes grados y un ritmo variable.

Las benzodiazepinas de acción corta usadas para el manejo del insomnio incluyen estazolam (ProSom®), flurazepam (Dalmane®), temazepam (Restoril®) y triazolam (Halcion®). El midazolam (Versed®), una benzodiazepina de acción corta, se utiliza para la sedación, la ansiedad y la amnesia en entornos de cuidado crítico y previo a la anestesia. Se encuentra disponible en los Estados Unidos como preparación inyectable y jarabe (principalmente para pacientes pediátricos).

Las benzodiazepinas de acción más prolongada se utilizan para tratar el insomnio en pacientes que sufren ansiedad durante el día. Incluyen alprazolam (Xanax®), clordiazepóxido, (Librium®), clorazepato

(Tranxene®), diazepam (Valium®), halazepam (Paxipam®), lorazepam (Ativan®), oxazepam (Serax®), prazepam (Centrax®) y quazepam (Doral®). El clonazepam (Klonopin®), el diazepam y el clorazepato también se usan como anticonvulsivos

¿Cómo se abusa de las benzodiazepinas?

El abuso frecuentemente está asociado con los adolescentes y adultos jóvenes que las consumen en forma oral o las trituran e inhalan para drogarse.

El abuso es particularmente alto entre los consumidores de heroína y cocaína. Adicionalmente, los usuarios de opio a menudo lo combinan con benzodiazepinas para aumentar la euforia.

¿Cuál es su efecto en la mente?

Las benzodiazepinas se asocian con amnesia, hostilidad, irritabilidad y sueños vívidos y perturbadores.

¿Cuál es su efecto en el cuerpo?

Deprimen las funciones del sistema nervioso central y pueden causar somnolencia y un humor relajado.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis son:

- Somnolencia extrema, confusión, trastornos en la coordinación, reflejos disminuidos, depresión respiratoria, coma y posible muerte. Los efectos de una sobredosis del uso concomitante de benzodiazepinas y opioides incluyen: sedación profunda, depresión respiratoria, coma y la muerte.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Drogas que causan efectos similares:

- Alcohol, barbituratos, sleeping pills, and GHB

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Las benzodiazepinas están controladas en la Clasificación IV de la Ley de Sustancias Controladas.

¿QUÉ ES EL GHB?

Gamma-Hydroxybutyric acid (GHB) is another Ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) es otro nombre para el fármaco genérico oxibato de sodio. El Xyrem® (que es oxibato de sodio) es el nombre comercial del medicamento de prescripción aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), como tratamiento para mejorar la somnolencia durante el día y la debilidad muscular de la narcolepsia (un desorden marcado por una fatiga súbita, espontánea e inexplicable y somnolencia diurna).

Los análogos que a menudo se sustituyen por GHB incluyen GLB (gamma-butirolactona) y 1,4 BD (también llamada solo “BD”) o 1,4 butanodiol. Estos análogos están disponibles legalmente como solventes industriales usados para producir poliuretano, pesticidas, fibras elásticas, productos farmacéuticos, revestimientos de metal o plástico y otros productos. También se venden ilegalmente como suplementos para el fisicoculturismo, la pérdida de grasa, revertir la calvicie, mejorar la vista y combatir el envejecimiento, la depresión, la drogadicción y el insomnio.

El GLB y el BD se venden como “limpiadores de peceras”, “removedor de manchas de tinta”, “limpiador de cartuchos de tinta” y “removedor de barniz de uñas” por aproximadamente \$100 dólares la botella, mucho más caros que los productos comparables. Los intentos por identificar el abuso de análogos del GHB se complican por el hecho de que los exámenes toxicológicos de rutina no detectan su presencia.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

El GHB es producido ilegalmente en laboratorios clandestinos domésticos y extranjeros. La fuente principal de GHB en las calles es a través de la síntesis clandestina por operadores locales. El GHB suele venderse en bares y fiestas “rave”, en forma líquida por tapa o “trago” “swig” que puede costar entre \$5 y \$25. Como cualquier otro fármaco que contenga una



GHB

sustancia controlada, el Xyrem® tiene el potencial para la desviación y el abuso. El GHB ha sido encontrado en casi todas las regiones del país.

¿Cuáles son los términos callejeros para el GHB?

Los nombres comunes incluyen:

- GHB, éxtasis líquido. En inglés: easy lay, G, Georgia home boy, goop, grievous bodily harm, liquid X y scoop

¿Qué aspecto tiene?

El GHB usualmente se vende como líquido o polvo blanco que se disuelve en agua, jugo o alcohol. Disuelto en líquido se empaqueta en ampollitas o botellas pequeñas. En forma líquida, el GHB es claro e incoloro y con un sabor ligeramente salado

¿Cómo se abusa del GHB?

El GHB y sus análogos se usan en forma indebida por sus efectos calmantes y de euforia, algunas personas creen que desarrollan los músculos y provocan pérdida de peso. También por su capacidad para aumentar la libido, la sugestibilidad, la pasividad y para causar amnesia (no hay recuerdos de los eventos cuando se está bajo la influencia de esta sustancia), características que hacen a las víctimas vulnerables a ataques sexuales y otros actos delictivos.

El uso indebido de GHB se hizo popular entre los adolescentes y adultos jóvenes en clubs nocturno y “raves” en la década de 1990 y ganó notoriedad como una “droga de citas con fines de violación.” Se toma solo o en combinación con otras drogas, como el alcohol (principalmente), otros depresores, estimulantes, alucinógenos y marihuana.

La dosis promedio varía de 1 a 5 gramos (dependiendo de la pureza del compuesto, pueden ser 1-2 cucharaditas mezcladas en una bebida). Sin embargo, las concentraciones de estas “cervezas caseras” han variado tanto que los usuarios generalmente desconocen la dosis real que están bebiendo.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

El GHB es una sustancia que se produce de forma natural en cantidades muy pequeñas en el sistema nervioso central. Su consumo produce efectos depresivos en el sistema nervioso central (SNC) incluyendo:

- Euforia, somnolencia, disminución de la ansiedad, confusión y trastornos de la memoria

También puede producir alucinaciones visuales y, paradójicamente, conducta excitada y agresiva. El GHB incrementa en forma importante los efectos depresivos del alcohol y otros depresores sobre el SNC.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos de su ingesta empiezan de 15 a 30 minutos después del consumo de la droga, y duran de 3 a 6 horas. Las dosis bajas producen náuseas.

En dosis altas, la sobredosis de GHB puede resultar en:

- Inconsciencia, convulsiones, disminución del ritmo cardíaco, respiración muy disminuida, descenso en la temperatura corporal, vómito, náuseas y muerte.

El uso constante de GHB puede llevar a la adicción y al síndrome de abstinencia que incluye:

- Insomnio, ansiedad, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y pensamientos psicóticos ocasionales. Actualmente, no hay antídoto disponible para la intoxicación por GHB. Se sabe que los análogos de GHB producen efectos secundarios como:
- Irritación tóxica en la piel y los ojos, náuseas, vómito, incontinencia, pérdida de consciencia, convulsiones, daño hepático, insuficiencia renal, depresión respiratoria y muerte

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

La sobredosis de GHB puede causar coma y la muerte.

¿Qué drogas causan efectos similares?

- Es frecuente el abuso de análogos en lugar de GHB. El GBL y el BD se metabolizan a GHB cuando se consumen y producen los mismos efectos.
- Los depresores del SNC como los barbitúricos y la metacualona también producen efectos similares al GHB.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

El GHB es una sustancia controlada de Clasificación I, lo que significa que tiene un alto potencial para el abuso, no tiene ningún uso médico aceptado en la actualidad en los Estados Unidos y carece de la seguridad aceptada para su uso bajo supervisión médica. Los productos que contienen GHB aprobados por la FDA son sustancias de Clasificación III bajo la Ley de Sustancias Controladas. Además, el GBL es un químico de la Lista I.

EL GHB fue incluido en la Clasificación I de la Ley de Sustancias Controladas en marzo del 2000. Sin embargo, cuando se vende en productos que contienen GHB aprobados por la FDA (como el Xyrem®), se le considera de Clasificación III, una de varias drogas que se encuentran en clasificaciones múltiples.

¿QUÉ ES EL ROHYPNOL?

Rohypnol® es un nombre comercial del flunitrazepam, un depresor del sistema nervioso central (SNC) que pertenece a un tipo de fármacos conocidos como benzodiazepinas. El flunitrazepam también se comercializa como preparaciones genéricas y otros productos de marca fuera de los Estados Unidos.

Al igual que otras benzodiazepinas, Rohypnol® produce efectos sedantes-hipnóticos, ansiolíticos y de relajación muscular. Este fármaco nunca ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para uso médico en los Estados Unidos. Fuera de los Estados Unidos, Rohypnol® se prescribe comúnmente para tratar el insomnio. También se conoce como una “droga de citas con fines de violación”.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

El Rohypnol® es introducido ilegalmente a los Estados Unidos desde otros países, como por ejemplo México.

¿Cuáles son los términos callejeros para el Rohypnol?

Los nombres comunes incluyen:

- Círculos, píldora del olvido, la rocha, Valium mexicano, dos, y en inglés: pingus, R2, Reynolds, roaches, roopies, robutal, ruffies y wolfies

¿Qué aspecto tiene?

Antes de 1997, el Rohypnol® se fabricaba como una tableta blanca (0.5-2 miligramos por tableta), y cuando se mezclaba en bebidas, era incolora, insípida e inodora. En 1997, el fabricante respondió a las preocupaciones sobre el papel de la droga en las agresiones sexuales reformulándola.

Ahora el Rohypnol® se fabrica como una tableta

oblonga de color verde oliva con un núcleo azul moteado que cuando se disuelve en bebidas claras las teñirá de azul. Sin embargo, es posible que las versiones genéricas del fármaco no contengan el tinte azul.

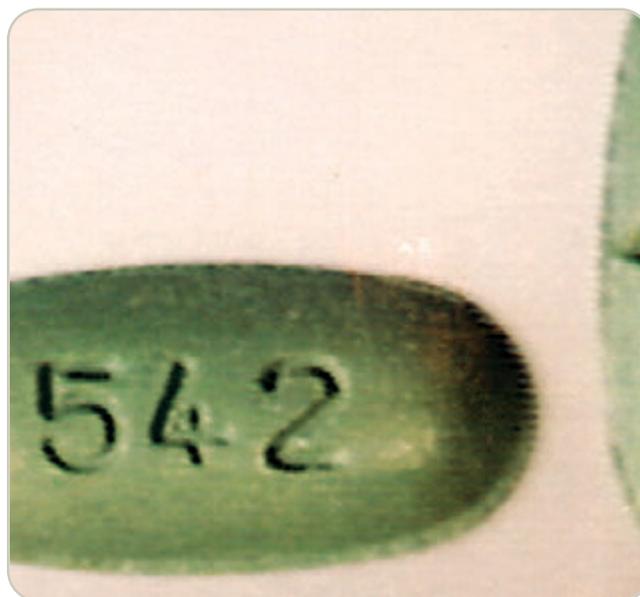
¿Cómo se abusa del Rohypnol?

La tableta puede tragarse entera, triturarse e inhalarse, o disolverse en líquido. Los adolescentes pueden abusar del Rohypnol® para experimentar un efecto eufórico que a menudo se describe como un “pasón” o “high”. Mientras están drogados, experimentan desinhibición y deterioro del juicio.

El Rohypnol también se usa en combinación con alcohol para producir una intoxicación exagerada.

Además, el abuso de Rohypnol® puede estar asociado con el abuso de múltiples sustancias. Por ejemplo, los consumidores de cocaína pueden usar benzodiazepinas como el Rohypnol® para aliviar los efectos secundarios (como irritabilidad y agitación) asociados con los atracones de cocaína.

El Rohypnol también se usa indebidamente para incapacitar física y psicológicamente a las víctimas



Comprimidos de Rohypnol®

de agresión sexual. La droga generalmente se añade a la bebida alcohólica de una víctima desprevenida para incapacitarla y evitar que se resista a la agresión sexual. La droga deja a la víctima sin saber lo que le ocurrió.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Al igual que otras benzodiazepinas, el Rohypnol® ralentiza las funciones del SNC provocando:

- Somnolencia (sedación), sueño (hipnosis farmacológica), disminución de la ansiedad y amnesia (no hay recuerdos de los eventos cuando se está bajo la influencia de esta sustancia)

También puede causar:

- Aumento o disminución del tiempo de reacción, deterioro del funcionamiento mental y del juicio, confusión, agresión y excitabilidad

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

El Rohypnol® causa relajación muscular. Los efectos físicos adversos incluyen:

- Dificultad para hablar, pérdida de coordinación motora, debilidad, dolor de cabeza y depresión respiratoria

También puede producir dependencia física cuando se toma regularmente durante un período de tiempo.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Dosis altas de Rohypnol®, particularmente cuando se combinan con drogas depresoras del SNC como el alcohol y la heroína, pueden causar sedación severa, pérdida del conocimiento, frecuencia cardíaca lenta y supresión de la respiración que puede ser suficientes para provocar la muerte.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Las drogas que causan efectos similares incluyen al GHB (gamma-hidroxibutirato) y otras benzodiazepinas como alprazolam (por ej. Xanax®), clonazepam (por ej. Klonopin®) y diazepam (por ej. Valium®).

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

El Rohypnol® es una sustancia de Clasificación IV bajo la Ley de Sustancias Controladas. La fabricación, venta, uso o importación a los Estados Unidos de Rohypnol® no está aprobada. Sin embargo, en otros países se fabrica y se comercializa legalmente. Las sanciones por posesión, tráfico y distribución que involucran un gramo o más son las mismas que las de las drogas de Clasificación I.



Blister de comprimidos de Rohypnol®

Alucinógenos

¿QUÉ SON LOS ALUCINÓGENOS?

Los alucinógenos se extraen de plantas y hongos o son compuestos sintéticos, están en el grupo de drogas más antiguas que se conocen y se consumen por su capacidad para alterar la percepción y el estado de ánimo.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Pueden producirse en forma sintética en laboratorios ilegales o se extraen de plantas.



MDMA/Éxtasis



Papel secante con LSD

¿Cuáles son los términos callejeros para los alucinógenos?

Los nombres comunes incluyen:

- Ácido, cubos, dulce para la mente, hongos, STP; X; y XTC. En inglés: Blotter, Shrooms, Fry, Special K

¿Qué apariencia tienen?

Los alucinógenos vienen en una variedad de formas. Las tabletas de MDMA o éxtasis se venden en muchos colores con una variedad de logotipos para atraer a los jóvenes. El LSD se vende en forma de papel saturado (papel secante), generalmente impreso con coloridos diseños gráficos.

¿Cómo se abusa de los alucinógenos?

Los alucinógenos que más se consumen indebidamente entre los estudiantes de secundaria y preparatoria son los hongos alucinógenos, el LSD y el MDMA (éxtasis). Generalmente se toman por vía oral o se pueden fumar.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Los efectos sensoriales incluyen distorsiones perceptivas que varían con la dosis, el entorno y el estado de ánimo. Los efectos psíquicos incluyen distorsiones del pensamiento asociadas con el tiempo y el espacio. Puede parecer que el tiempo se detiene, y las formas y los colores parecen cambiar y adquirir un nuevo significado. Semanas o incluso meses después de que se hayan tomado algunos alucinógenos, el consumidor puede desarrollar un trastorno poco común llamado trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (HPPD) o experimentar recurrencias o "flashbacks". El HPPD puede incluir

recurrencias fragmentarias de ciertos aspectos de la experiencia con la droga sin haberla tomado realmente. La aparición del HPPD es impredecible, pero es más probable que suceda en momentos de estrés y parece ocurrir con mayor frecuencia en personas más jóvenes.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos fisiológicos incluyen aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión arterial, pupilas dilatadas, y a menudo pueden provocar náuseas y vómitos.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Las muertes exclusivamente por sobredosis aguda de LSD, hongos alucinógenos o mescalina son extremadamente raras. Generalmente ocurren debido a suicidio, accidentes y

comportamiento peligroso, o debido a que la persona inadvertidamente come alguna planta venenosa.

Una dosis muy alta de PCP o ketamina puede resultar en:

- Depresión respiratoria, coma, convulsiones y muerte debido a paro respiratorio

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Muchos alucinógenos son sustancias de Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tienen un alto potencial para el abuso, no tienen ningún uso médico aceptado en la actualidad en los Estados Unidos y carecen de la seguridad aceptada para su uso bajo supervisión médica.



LSD en polvo y cápsulas

¿QUÉ ES EL ÉXTASIS/MDMA?

La MDMA actúa tanto como estimulante como psicodélico, produciendo un efecto energizante, distorsiones en el tiempo y la percepción, y un mayor disfrute de las experiencias táctiles.

Los adolescentes y los adultos jóvenes lo usan para reducir las inhibiciones y promover:

- Euforia, sentimientos de cercanía, empatía y sexualidad

Aunque la MDMA es conocida entre los consumidores como éxtasis, los investigadores han determinado que muchas tabletas de éxtasis no solo contienen MDMA sino también otras drogas o combinaciones de drogas que pueden ser dañinas, como:

- Metanfetamina, ketamina, cocaína, catinonas y cafeína

Además, otras drogas similares a la MDMA, como la MDA o la PMA, a menudo se venden como éxtasis, lo que puede provocar una sobredosis y la muerte cuando la persona que las consume toma dosis adicionales para obtener el efecto deseado.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La MDMA es un químico sintético hecho en laboratorios. La MDMA confiscada en Estados Unidos se fabrica en laboratorios clandestinos de Canadá y, en menor medida, en los Países Bajos, y se introduce de contrabando al país. Se ha identificado un pequeño número de laboratorios clandestinos de MDMA que operan en los Estados Unidos.

¿Cuáles son los términos callejeros para el éxtasis/MDMA?

Los nombres comunes incluyen:

- Éxtasis, MDMA, STP. En inglés: Adam, beans, clarity, disco biscuit, Eve, go, hug drug, lover's speed, XTC

¿Qué apariencia tiene?

La MDMA se distribuye principalmente en forma de tabletas que a menudo se venden con logotipos, creando marcas para que las personas las busquen. Las pastillas de colores suelen esconderse entre dulces. La MDMA también se distribuye en cápsulas, polvo y formas líquidas.

¿Cómo se abusa de la MDMA?

Se consume en tabletas (50-150 mg) que se ingieren, a veces se trituran y se inhalan, en ocasiones se fuman, pero raras veces se inyectan. La MDMA también está disponible como polvo. Los usuarios suelen tomarlas en “pilas” (tomar tres o más tabletas juntas) o en atracones (tomar una serie de tabletas en un tiempo corto). Una tendencia entre los adultos jóvenes es el “candy flipping”, la combinación de MDMA con LSD.

La MDMA es considerada una “droga recreativa”. Como con muchas otras drogas de abuso, raras veces se consume sola. Es común que se combine con otras sustancias como alcohol y marihuana.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

La MDMA afecta principalmente a las células cerebrales que usan el químico serotonina para comunicarse entre sí. La serotonina ayuda a regular el humor, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. Estudios clínicos sugieren que la MDMA puede aumentar el riesgo de tener problemas de memoria y aprendizaje de larga duración, quizá permanentes.

La MDMA provoca cambios en la percepción, incluyendo euforia y una mayor sensibilidad al tacto, energía, excitación sensual y sexual, necesidad de ser tocado y necesidad de estimulación.

Algunos efectos psicológicos no deseados



Comprimidos de MDMA/Éxtasis

incluyen:

- Confusión, ansiedad, depresión, paranoia, problemas para dormir y el deseo imperativo de consumir drogas

Todos estos efectos generalmente ocurren entre 30 y 45 minutos después de consumir la droga y suelen durar de 4 a 6 horas, pero pueden presentarse o durar semanas después de la ingestión.

¿Cuáles son los efectos en el cuerpo?

Las personas que consumen MDMA experimentan muchos de los mismos efectos y enfrentan muchos de los mismos riesgos que quienes consumen otros estimulantes como cocaína y anfetaminas. Estos incluyen un aumento en la actividad motora, el estado de alerta, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Algunos efectos físicos no deseados incluyen:

- Tensión muscular, temblores, apretamiento involuntario de los dientes, calambres musculares, náuseas, desmayos, escalofríos, sudoración y visión borrosa

La combinación de los efectos de la droga y las condiciones de aglomeración y calor del entorno en donde suele consumirse puede resultar en una deshidratación severa.

Los estudios sugieren que el uso crónico de MDMA puede producir daños en el sistema de la serotonina. Es irónico que una droga que se toma para aumentar el placer pueda causar daños que reduzcan la capacidad de una persona para sentir placer.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

En dosis altas, la MDMA puede interferir con la capacidad del cuerpo para regular la temperatura. En ocasiones, esto puede conducir a un brusco aumento de la temperatura corporal (hipertermia), lo que resulta en insuficiencia hepática, renal y del sistema cardiovascular y la muerte. Debido a que la MDMA puede interferir con su propio metabolismo (es decir, su degradación dentro del organismo), se pueden alcanzar niveles potencialmente peligrosos si la droga se toma repetidamente en un periodo corto de tiempo.

¿Qué drogas causan efectos similares?

La MDMA produce una estimulación similar a la de la anfetamina y alucinaciones ligeras semejantes a las que provoca la mezcalina.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Es una droga de Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene un alto potencial para el abuso, no tiene ningún uso médico aceptado en la actualidad en los Estados Unidos y carece de la seguridad aceptada para su uso bajo supervisión médica.

Ketamina

¿QUÉ ES LA KETAMINA?

La ketamina es un anestésico disociativo que tiene ciertos efectos alucinógenos. Distorsiona las percepciones visuales y auditivas y ocasiona que el consumidor se sienta desconectado y sin control. Es un anestésico inyectable, de corta duración para uso en humanos y animales. Se le denomina “anestésico disociativo” porque hace que los pacientes se sientan desapegados de su dolor y de su medio.

La ketamina puede inducir un estado de sedación (una sensación de calma y relajación), inmovilidad, alivio del dolor y amnesia (pérdida de recuerdos de lo acontecido mientras se está bajo la influencia de la droga).

Es consumida por su capacidad de producir sensaciones disociativas y alucinaciones. La ketamina también se ha utilizado para facilitar el abuso sexual.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La ketamina es producida a nivel comercial en diversos países, incluido Estados Unidos. La mayor parte de la ketamina distribuida de manera ilegal en Estados Unidos es desviada o robada de fuentes legítimas, en particular clínicas veterinarias o se trafica desde México a Estados Unidos.

La distribución de ketamina se da comúnmente entre amigos y conocidos, la mayor parte de las veces en raves, clubes nocturnos y fiestas privadas. La venta de ketamina en las calles es poco común.

¿Cómo se abusa de la ketamina?

La ketamina, junto con otras “drogas de club” se ha vuelto popular entre los adolescentes y adultos jóvenes en los centros nocturnos y raves. Es producida de manera comercial en forma de polvo o líquida. La ketamina en polvo también se produce a partir de la ketamina farmacéutica al evaporar el líquido en platos o charolas calientes u hornos de microondas, un proceso que resulta en la formación de cristales que luego se



Frascos con ketamina líquida

pulverizan.

¿Cuáles son los términos callejeros para la ketamina?

Los nombres comunes incluyen:

- Tranquilizante de gatos, Valium de gatos, Jet K, Kit Kat, Violeta, Special K, Special La Coke, Súper ácido, Súper K y Vitamina K

¿Qué aspecto tiene?

La ketamina es un líquido claro y un polvo blanco o blanquecino. La ketamina en polvo (100 miligramos a 200 miligramos) se empaqueta normalmente en pequeños frascos de vidrio, bolsas de plástico pequeñas y cápsulas, así como papel, plástico u hojas de aluminio.

La ketamina en polvo se corta en líneas conocidas como “bultos” y se inhala o se fuma, casi siempre en cigarrillos de marihuana o tabaco. La ketamina líquida es inyectada o mezclada en bebidas. Se encuentra sola o muchas veces en combinación con MDMA, amfetaminas, metanfetaminas o cocaína.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Produce alucinaciones. Distorsiona las percepciones visuales y auditivas y hace que el consumidor se sienta desconectado y sin control. Se dice que un “viaje” de

Special K es mejor que uno de LSD o PCP porque sus efectos alucinógenos son de duración relativamente corta, duran entre 30 y 60 minutos en vez de varias horas.

La jerga para las experiencias relacionadas a la ketamina o sus efectos incluyen:

- “K-land” (en referencia a una experiencia delicada y colorida)
- “K-hole” (en referencia a la experiencia de salir del propio cuerpo o experiencia cercana a la muerte)
- “Comida para bebé” ((los consumidores se sumergen en una inercia infantil y dichosa)
- “Dios” (los consumidores están convencidos de que conocieron a su creador)

El inicio de los efectos es rápido y con frecuencia ocurre unos minutos después de haber tomado la droga, aunque el ingerirla de manera oral retrasa el inicio de los efectos.

El Trastorno Perceptivo Persistente por Alucinógenos (HPPD por sus siglas en inglés) se ha reportado varias semanas después del consumo de ketamina y puede incluir la experiencia de los efectos secundarios negativos que ocurren al empezar a ingerir la droga. La ketamina también puede ocasionar agitación, depresión, dificultades cognitivas, pérdida de conciencia y amnesia.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Unos minutos después de ingerir la droga, el consumidor puede experimentar un aumento en el ritmo cardíaco y la presión arterial, que baja gradualmente entre los 10 a 20 minutos posteriores. La ketamina puede hacer que los consumidores no respondan a estímulos. Cuando se encuentran en este estado experimentan:

- Movimiento ocular rápido involuntario, dilatación de pupilas, salivación, secreciones lacrimales y rigidez muscular

Esta droga también puede ocasionar náuseas.



Ketamina en diversas formas

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Una sobredosis puede ocasionar pérdida de conciencia y una respiración peligrosamente lenta.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Otras drogas alucinógenas como el LSD, PCP y la mescalina pueden ocasionar alucinaciones. También hay varias drogas como el GHB, Rohypnol y otros depresores que se utilizan de manera errónea por sus propiedades amnésicas y de sedación para facilitar el abuso sexual.

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

Desde la década de 1970 la ketamina ha sido comercializada en Estados Unidos como un anestésico inyectable de corta duración para uso en animales y humanos. En 1999 la ketamina, incluyendo sus sales, isómeros y sales isoméricas se convirtieron en sustancias no narcóticas Clasificación III en la Ley de Sustancias Controladas. Actualmente se han aceptado sus usos médicos para sedación y anestesia de corta duración. Además, en 2019 la FDA aprobó el enantiómero de la ketamina S (+) (esketamina) en su versión de spray nasal (Spravato®) para depresión resistente al tratamiento, que únicamente se puede adquirir en el consultorio o clínica de un médico certificado. La ketamina tiene un potencial de abuso, lo que puede ocasionar dependencia física baja o moderada o una fuerte dependencia psicológica.

¿QUÉ ES EL LSD?

El LSD es un alucinógeno potente que tiene un alto potencial para el abuso y actualmente no tiene usos médicos aceptados para tratamiento en Estados Unidos.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

El LSD se produce en laboratorios clandestinos en Estados Unidos.

¿Cuáles son los términos callejeros para el LSD?

Los nombres comunes incluyen:

- Ácido, Puntos, Mellow Yellow y Window Pane

¿Qué aspecto tiene?

El LSD es una sustancia incolora e inodora con un sabor ligeramente amargo. El LSD se presenta en papel absorbente saturado (por ejemplo: papel secante dividido en cuadros pequeños y decorados, cada cuadro es una dosis), tabletas o “micro puntos”, cubos de azúcar saturados y en forma líquida.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos físicos incluyen:

- Pupilas dilatadas, temperatura corporal más alta, ritmo cardíaco y presión arterial más acelerados, sudoración, pérdida de apetito, sueño, boca seca y temblores

¿Cómo se abusa del LSD?

El LSD se consume por vía oral.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Durante la primera hora después de su ingestión, los consumidores pueden experimentar cambios visuales con cambios extremos en el estado de ánimo. Mientras duran las alucinaciones el consumidor puede sufrir alteraciones en la percepción de la profundidad y el tiempo, acompañadas por una



*Imagen de Erik Fenderson
Comparación entre un papel secante con LSD y un fósforo*

percepción distorsionada de la forma y el tamaño de los objetos, los movimientos, colores, sonidos, el tacto y la imagen corporal de sí mismo.

La capacidad de hacer juicios sensatos y ver peligros comunes se altera, lo que hace al consumidor susceptible a lesiones. Es posible que quien lo consume sufra de ansiedad y depresión aguda después de un “viaje” de LSD. El Trastorno Perceptivo Persistente por Alucinógenos, que puede incluir recurrencias fragmentarias de algunos aspectos de la experiencia de la droga o “flashbacks” se ha reportado días e incluso meses después de tomar la última dosis.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Episodios de “viajes” más largos e intensos, psicosis y la posibilidad de muerte

¿Qué drogas causan efectos similares?

Los efectos del LSD son similares a otros alucinógenos como el PCP, la mescalina y el peyote.

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

El LSD es una sustancia de Clasificación I de acuerdo a la Ley de Sustancias Controladas. Las sustancias de Clasificación I tienen un alto potencial de abuso y actualmente no tienen un uso médico aceptado para tratamiento en Estados Unidos y carecen de aceptación de seguridad para uso bajo supervisión médica.

¿QUÉ SON EL PEYOTE Y LA MESCALINA?

El peyote es un pequeño cactus sin espinas. El ingrediente activo en el peyote es el alucinógeno mescalina.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Desde los primeros registros en el tiempo, el peyote ha sido utilizado por los pueblos indígenas del norte de México y del suroeste de los Estados Unidos como parte de sus rituales religiosos. La mescalina puede extraerse del peyote o producirse de manera sintética.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Después de consumir peyote y mescalina los consumidores pueden experimentar:

- Náuseas intensas, vómitos, dilatación de las pupilas, aumento en el ritmo cardíaco, aumento en la presión arterial, aumento en la temperatura corporal que ocasiona una fuerte transpiración, dolores de cabeza, debilidad muscular y alteraciones en la coordinación motriz

¿Qué drogas causan efectos similares?

Otros alucinógenos como el LSD, la psilocibina (hongos) y el PCP.

¿Cuáles son los términos callejeros para el peyote?

Los nombres comunes incluyen:

- Gajos, Cactus, Mesc y Peyoto

¿Cuál es su apariencia?

La parte superior del cactus de peyote se conoce como la “corona” y consiste en gajos en forma de disco que se cortan.

¿Cómo se abusa del peyote?

Los gajos frescos o secos son masticados o remojados en agua para producir un líquido intoxicante. Los gajos de peyote también pueden hacerse un polvo con el que se llenan cápsulas de gelatina para tragarse o fumarse con algún material en hoja, como cannabis o tabaco.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

El abuso del peyote y la mescalina pueden causar diversos grados de:

- Ilusiones, alucinaciones, percepción alterada del espacio y el tiempo y alteración de la imagen corporal

Los consumidores también pueden experimentar euforia, seguida en ocasiones por sentimientos de ansiedad.

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

El peyote y la mescalina son sustancias de Clasificación I de acuerdo a la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tienen un alto potencial de abuso, sin que esté aceptado su uso para tratamiento médico en Estados Unidos y carecen de aceptación en cuanto a la seguridad de uso bajo supervisión médica.



Peyote

Psilocibina

¿QUÉ ES LA PSILOCIBINA?

La psilocibina es un químico obtenido de ciertos tipos de hongos frescos o secos.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Los hongos de psilocibina se encuentran en México, Centroamérica y Estados Unidos.

¿Cuáles son los términos callejeros para la psilocibina?

Los nombres comunes incluyen:

- Hongos mágicos, hongos y en inglés: shrooms

¿Qué aspecto tiene?

Los hongos que contienen psilocibina se encuentran frescos o secos y tienen tallos largos y delgados con capuchones que tienen líneas oscuras en la parte inferior. Los hongos frescos tienen tallos blancos o grisáceos, los capuchones son café oscuro en las orillas y café claro o blanco en el centro. Los hongos secos normalmente son café pardo con áreas blanquizcas aisladas.

¿Cómo se abusa de la psilocibina?

Los hongos de psilocibina se ingieren por vía oral. También se pueden preparar en infusión como un té o añadirse a otros alimentos para disimular su sabor amargo.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos físicos incluyen:

- Náuseas, vómito, debilidad muscular y falta de coordinación



Setas de psilocibina

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Las consecuencias psicológicas del consumo de psilocibina incluyen alucinaciones e incapacidad de discernir entre fantasía y realidad. Pueden darse reacciones de pánico y otros episodios de corte psicótico, sobre todo si el consumidor ingiere una dosis alta.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis son:

- Episodios de “viaje” más largos y más intensos, psicosis y la posibilidad de muerte

El abuso de los hongos de psilocibina también puede llevar a un envenenamiento si una de las muchas variedades de hongos venenosos se identifica de manera incorrecta como hongo de psilocibina.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Los efectos de la psilocibina son similares a otros alucinógenos, como la mescalina y el peyote.

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

La psilocibina es una sustancia de Clasificación I de acuerdo a la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene un alto potencial de abuso, no cuenta con autorización para uso médico para tratamiento en Estados Unidos y carece de seguridad para uso bajo supervisión médica.



Setas de psilocibina

Imagen de Erik Fenderson

¿QUÉ SON LOS ESTEROIDES?

Los esteroides anabólicos son variantes de la hormona masculina testosterona que se producen de manera sintética y se consumen en un intento para promover el crecimiento muscular, aumentar el desempeño atlético o físico y mejorar la apariencia física.

La testosterona, trembolona, oximetolona, metandrostenolona, nandrolona, estanozolol, boldenona u oxandrolona son algunos de los esteroides anabólicos encontrados más comúnmente por la policía de Estados Unidos.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La mayoría de los esteroides ilícitos son traficados a Estados Unidos desde el extranjero. Los esteroides también se obtienen de su fuente legítima (por robo o receta inadecuada). El medio más utilizado para la compra y venta de esteroides anabólicos es el internet. Los esteroides también se compran y se venden en gimnasios, competencias de fisiculturismo y escuelas entre los compañeros de equipo y los entrenadores.



Depo-Testosterona



Inyección de cipionato de testosterona, USP

¿Cuáles son los términos callejeros para los esteroides?

Los nombres comunes incluyen:

- Arnolds, jugo, bombas, Roids, Stackers y suplementos para ganar peso

¿Cuál es su apariencia?

Los esteroides se encuentran disponibles en:

- Tabletas y cápsulas, tabletas sublinguales, gotas líquidas, gel, cremas, parches transdérmicos, implantes subdérmicos y soluciones inyectables con base agua y base aceite

La apariencia de estos productos varía de acuerdo al tipo y al fabricante.

¿Cómo se abusa de los esteroides?

Los esteroides se ingieren de manera oral, con inyecciones intramusculares o se aplican a la piel. Las dosis con las que se abusa de estas sustancias, con frecuencia van de 10 a 100 veces más de las dosis terapéuticas o médicas aprobadas. Los consumidores normalmente toman dos o más esteroides anabólicos al mismo tiempo y de manera cíclica porque creen que esto va a mejorar su efectividad y a minimizar los efectos adversos.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Los estudios y las investigaciones científicas indican que dosis altas de esteroides anabólicos pueden tener efectos en el estado de ánimo y en

el comportamiento.

En algunos individuos, el uso de esteroides anabólicos puede causar cambios de ánimo dramáticos, sentimientos crecientes de hostilidad, alteraciones en el juicio y aumento en los niveles de agresión (con frecuencia denominados como “furia de roides”).

Cuando los consumidores dejan de tomar esteroides, pueden experimentar depresión lo suficientemente severa como para llevarlos al suicidio.

Los esteroides anabólicos también pueden causar dependencia psicológica y adicción.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Una amplia variedad de efectos adversos se asocia con el uso o abuso de esteroides anabólicos. Estos efectos dependen de diversos factores que incluyen:

- Edad, sexo, el tipo de esteroide anabólico utilizado, la cantidad y la duración de uso

En adolescentes, el uso de esteroides anabólicos puede afectar la altura que podría alcanzar de adulto.

En niños, el uso de esteroides anabólicos puede ocasionar desarrollo sexual temprano, acné y retraso en el crecimiento.

En adolescentes del sexo femenino y mujeres adultas el uso de esteroides anabólicos puede inducir cambios físicos permanentes, como hacer la voz más grave, aumentar el crecimiento del vello facial y corporal, irregularidades menstruales, calvicie de patrones masculinos y el agrandamiento del clítoris.

En hombres el uso de esteroides anabólicos puede ocasionar que se encojan los testículos, reducción en el conteo de espermatozoides, crecimiento del tejido mamario masculino, esterilidad y un aumento en el riesgo de cáncer de próstata.

Tanto en hombres como en mujeres, el uso de esteroides anabólicos puede ocasionar niveles altos de colesterol, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedad arterial coronaria, infartos y ataques cardíacos. El uso de esteroides anabólicos también

puede ocasionar acné y retención de líquidos. Las preparaciones orales de esteroides anabólicos en particular, pueden causar daños hepáticos.

Los consumidores que se inyectan esteroides anabólicos corren el riesgo de contraer diversas infecciones debido a técnicas de inyección no estériles, a que comparten agujas contaminadas y al uso de preparaciones de esteroides fabricados en ambientes no estériles. Todos estos factores ponen a los consumidores en riesgo de contraer infecciones virales como VIH/SIDA o hepatitis B o C e infecciones bacterianas causadas por inyecciones.

Los consumidores también pueden desarrollar endocarditis, una infección bacteriana que causa una inflamación de la pared cardíaca que puede resultar fatal.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos adversos que puede experimentar un consumidor se desarrollan por el uso de esteroides en el tiempo.

¿Qué drogas causan efectos similares?

There are several substances that produce effects similar to those of anabolic steroids. These include human growth hormone (hGH), clenbuterol, gonadotropins, and erythropoietin.

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

Los esteroides anabólicos son sustancias de Clasificación III de acuerdo a la Ley de Sustancias Controladas. Sólo un pequeño número de esteroides anabólicos están aprobados para uso humano o veterinario. Los esteroides anabólicos pueden ser prescritos por un médico certificado para el tratamiento de deficiencia de testosterona, retraso de la pubertad, conteo bajo de glóbulos rojos en la sangre, cáncer de mama y pérdida de tejido ocasionado por el SIDA.

Marihuana/Cannabis

¿QUÉ ES LA MARIHUANA?

La marihuana es una droga que altera la mente (psicoactiva), producida a partir de la planta *Cannabis sativa*. Tiene más de 480 compuestos activos. Se cree que el principal ingrediente que produce el efecto psicoactivo es el THC (delta-9-tetrahydrocannabinol).

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Se cultiva en los Estados Unidos, Canadá, México, Sudamérica, el Caribe y Asia. Puede cultivarse en interiores y exteriores.

¿Cuáles son los términos callejeros para la marihuana?

Los nombres comunes incluyen:

- Mota, yerba, sin semilla, churro, Juana, porro y en inglés: weed, aunt Mary, BC bud, blunts, Boom, chronic, dope, gangster, ganja, grass, hash, herb, hydro, indo, joint, kif, Mary Jane

¿Qué apariencia tiene?

La marihuana es una mezcla pardo verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta *Cannabis sativa*. La mezcla generalmente es de color verde, pardo o gris y puede parecerse al tabaco.

¿Cómo se abusa de la marihuana?

Generalmente se fuma como cigarrillo (llamado “churro” o “joint”) o en una pipa o pipa de agua. También se fuma en forma de “blunts” que son puros o cigarrillos que se vacían y se rellenan con marihuana, a veces en combinación con otra droga. La marihuana también se mezcla con alimentos o se prepara en infusión o té.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Cuando la marihuana se fuma, el ingrediente activo THC pasa de los pulmones al torrente sanguíneo, que lo transporta a los órganos corporales, incluyendo el cerebro. En el cerebro, el THC actúa sobre sitios específicos de las células nerviosas llamados receptores de cannabinoides influyendo en la actividad de estas células.

Muchos de estos receptores se encuentran en las partes del cerebro que influyen en:

- El placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo, y el movimiento coordinado

Los efectos a corto plazo incluyen:

- Problemas de la memoria y el aprendizaje, distorsiones en la percepción, dificultad para pensar y resolver problemas, y pérdida de coordinación

Los efectos de la marihuana en la percepción y coordinación provocan trastornos serios en el aprendizaje, los procesos asociativos, y la conducta psicomotora (habilidades para manejar).

El consumo regular a largo plazo de marihuana puede causar dependencia física y abstinencia cuando se suspende, así como adicción o dependencia psicológica.

Estudios clínicos demuestran que los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales de la marihuana varían entre individuos y presentan una lista de respuestas comunes a los cannabinoides, como se describen en la literatura científica:

- Mareo, náuseas, taquicardia, enrojecimiento facial, boca seca, y temblores iniciales



Hojas de marihuana

- Júbilo, alegría, e incluso euforia en dosis altas
- Desinhibición, relajación, mayor sociabilidad y hablas
- Percepción sensorial mejorada, dando lugar a una mayor apreciación de la música, el arte y el tacto
- Aumento de la imaginación que conduce a un sentido subjetivo de mayor creatividad
- Distorsiones de tiempo
- Las ilusiones, los delirios y las alucinaciones son poco frecuentes, excepto en dosis altas
- Deterioro del juicio, reducción de la coordinación y ataxia, lo que puede dificultar la capacidad de conducir o aumentar las conductas de riesgos
- Puede presentarse inestabilidad emocional, incongruencia del afecto, disforia, pensamiento desorganizado, incapacidad para conversar lógicamente, agitación, paranoia, confusión, inquietud, ansiedad, somnolencia y ataques de pánico, especialmente en personas inexpertas o en aquellos que han tomado una gran dosis
- El aumento del apetito y el deterioro de la memoria a corto plazo son comunes

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos físicos a corto plazo del consumo de marihuana pueden incluir:

- Sedación, ojos enrojecidos, aumento de la frecuencia cardíaca, tos por irritación pulmonar, aumento del apetito y aumento de la presión arterial (aunque el uso prolongado puede disminuir la presión arterial).

Los fumadores de marihuana pueden experimentar problemas graves de salud como bronquitis, enfisema y asma bronquial. Su uso prolongado puede causar depresión del sistema inmunológico. La abstinencia en fumadores crónicos causa síntomas físicos que incluyen dolor de cabeza, temblores, sudoración, dolores de estómago y náuseas.

Los síntomas de abstinencia también incluyen signos conductuales como:

- Inquietud, irritabilidad, dificultades para dormir y disminución del apetito

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

No se han reportado muertes por sobredosis de marihuana.

¿Qué drogas causan efectos similares?

El hachís y el aceite de hachís son drogas fabricadas a partir de la planta de cannabis similares a la marihuana, solo que más potentes.

El hachís (hash) consiste en el material resinoso rico en THC de la planta del cannabis, que se recolecta, se seca y luego se comprime en una variedad de formas, como bolas, pasteles o charolas para galletas. Luego se rompen en pedazos, se colocan en pipas, en cigarrillos o se mezclan con tabaco y se fuman.

The main sources of hashish are the Middle East, North Africa, Pakistan, and Afghanistan.

El aceite de hachís (aceite de hachís, hachís líquido, aceite de cannabis) se produce extrayendo los cannabinoides de la planta con un solvente. El color y el olor del extracto varían, dependiendo del solvente utilizado. Una gota o dos de este líquido en un cigarrillo equivale a un solo cigarro de marihuana. Al igual que la marihuana, el hachís y el aceite de hachís son drogas de Clasificación.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

La marihuana es una sustancia de Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas, lo que significa que tiene un alto potencial para el abuso, no tiene ningún uso médico aceptado en la actualidad en los Estados Unidos y carece de la seguridad aceptada para su uso bajo supervisión médica.

Aunque algunos estados de EE. UU. han permitido su uso para fines medicinales, la Administración

de Alimentos y Medicamentos es quien tiene la autoridad federal para aprobar fármacos para uso medicinal en Estados Unidos. Hasta hoy, la FDA no ha aprobado solicitudes de comercialización de ningún producto derivado de la marihuana para ninguna indicación clínica. De conformidad con esto, la FDA y la DEA han concluido que la marihuana no tiene un uso médico aprobado por el gobierno federal para el tratamiento en los EE. UU. y, por lo tanto, permanece como una sustancia controlada de Clasificación I bajo la ley federal.

El Marinol es una versión sintética del THC en una cápsula (también conocida como dronabinol, el nombre genérico o de denominación común internacional dado al THC), recetada para el control de náuseas y vómitos causados por agentes quimioterapéuticos utilizados en el tratamiento del cáncer y para estimular el apetito en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El Marinol es un medicamento de Clasificación III bajo la Ley de Sustancias Controladas.

Syndros es una solución oral de dronabinol (THC) que se usa para el tratamiento de la anorexia asociada con la pérdida de peso en pacientes que no han respondido adecuadamente a los tratamientos antieméticos convencionales. Syndros es un medicamento de Clasificación II bajo la Ley de Sustancias Controladas.

Epidoloex es una solución oral de cannabidiol (CBd) que no contiene más de 0.1% de THC, utilizada para tratar dos afecciones de epilepsia: el síndrome de Dravet y el síndrome de Lennox-Gestaut. Epidoloexes un medicamento de Clasificación V bajo la Ley de Sustancias Controladas.

¿QUÉ SON LOS CONCENTRADOS DE MARIHUANA?

Un concentrado de marihuana es una forma concentrada de TCH (tetrahidrocannabinol) sumamente potente, muy similar en apariencia a la miel o a la mantequilla, y comúnmente conocida como “aceite de miel” o “budder”.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Los concentrados de marihuana contienen niveles extraordinariamente altos de THC que pueden ir del 40 al 80 por ciento. Esta forma de marihuana puede tener un contenido de THC cuatro veces mayor que la marihuana más potente, que normalmente contiene niveles de THC de 20 por ciento.

Hay muchos métodos para convertir o “manufacturar” la marihuana en concentrados. Uno es el proceso de extracción con gas butano. Este proceso es particularmente peligroso porque utiliza gas butano para extraer el THC de la planta de cannabis, y dado que se trata de un gas altamente inflamable, el proceso ha resultado en violentas explosiones. Se han reportado laboratorios de extracción de THC en todo el país,



*Concentrado de marihuana
Imagen de Erik Fenderson*

particularmente en los estados del Oeste y en donde las leyes estatales sobre la marihuana son más relajadas.

¿Cuáles son los términos callejeros para los concentrados de marihuana?

Common street names include:

- Cera, cera de oídos, aceite de miel, aceite de miel con butano (BHO), aceite de hachís con butano, y en inglés: 710 (la palabra OIL al revés), budder, shatter, dabs, black glass y erri.

¿Qué apariencia tienen?

Los concentrados de marihuana tienen una apariencia muy semejante a la miel o a la mantequilla y son de color oro o pardo.

¿Cómo se consumen?

Se pueden mezclar con diversos alimentos o bebidas para consumirse por vía oral; sin embargo, fumar sigue siendo la vía de administración más popular mediante el uso de pipas de agua o aceite. Un aspecto inquietante de esta amenaza emergente es la inhalación de concentrados a través de cigarrillos electrónicos (también conocidos como cigarrillos-e) o vaporizadores. Muchos usuarios prefieren el cigarrillo electrónico o vaporizador porque no produce humo, a veces no produce olor y es fácil de ocultar. El usuario toma una pequeña cantidad de concentrado de marihuana, conocido como “dab”, la calienta usando el vaporizador o cigarrillo electrónico que produce vapores que garantizan un efecto de intoxicación instantáneo. El uso de un cigarrillo electrónico o vaporizador para inhalar concentrados de marihuana se conoce comúnmente como “dabbing” o “vapeo”.

¿Qué es el vapeo?

El “vapeo” es el acto de inhalar y exhalar un aerosol o vapor hecho de algún material líquido o seco que se calienta en un dispositivo que funciona con batería, conocido como cigarrillo electrónico o cigarrillo-e. El líquido puede contener concentrados de sabores, nicotina o marihuana. Los dispositivos de vapeo para hierbas secas calientan la marihuana seca sin generar combustión y sin utilizar líquido adicional. Generalmente, el dispositivo de vapeo consta de una batería, un cartucho para contener el líquido para vapear o la marihuana seca y una cámara de calentamiento. Los vaporizadores vienen en una variedad de formas y tamaños, algunos son semejantes a memorias USB, plumas u otros objetos comunes, lo que hace que los padres y maestros no los reconozcan fácilmente.

¿Cuáles son los términos callejeros para los vaporizadores?

- E-cigs, plumas, sistemas tanque, y en inglés: e-hookahs, mods, vape pens, vapes, y Juuls o Juuling (por la marca Juul de dispositivos de vapeo).

¿Cuáles son los efectos del vapeo?

El vapeo no se considera seguro, especialmente para los adolescentes y adultos jóvenes, ya que el cerebro de los adolescentes aún está en desarrollo e inhalar cualquier sustancia a través de estos dispositivos puede ser dañino. Además, algunos de estos dispositivos podrían explotar, resultando en quemaduras y otras lesiones. La mayoría de los dispositivos de vapeo contienen y liberan una cantidad de sustancias potencialmente tóxicas incluyendo metales y compuestos orgánicos volátiles. Algunos de ellos han sido relacionados con daños a las células y al ADN.



Fuente: Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, 2018. Consecuencias de los cigarrillos electrónicos para la Salud Pública.

¿Cuáles son los efectos de usar concentrados de marihuana?

Ya que se trata de una forma de marihuana altamente concentrada, los efectos psicológicos y fisiológicos en el consumidor pueden ser más intensos que el uso de la planta de marihuana. Hasta ahora, los efectos a largo plazo del uso de concentrados de marihuana no se conocen por completo, aunque los efectos de la planta de la marihuana sí son conocidos.

Estos efectos incluyen:

- Paranoia, ansiedad, ataques de pánico y alucinaciones. Además, el uso de la planta de la marihuana incrementa el ritmo cardíaco y la presión arterial, aunque el uso prolongado puede producir hipotensión. Los usuarios de la planta de la marihuana también pueden experimentar problemas de adicción y abstinencia.

Inhalantes

¿QUÉ SON LOS INHALANTES?

Los inhalantes son sustancias volátiles invisibles encontradas en productos domésticos comunes y que producen vapores químicos que se inhalan para inducir efectos psicoactivos o alteran la mente.

¿Cuál es su origen?

Hay más de 1,000 productos que son muy peligrosos cuando se inhalan: sustancias como corrector de máquinas de escribir, refrigerante de aire acondicionado, marcadores de punta de fieltro, pintura en aerosol, refrescantes de ambiente, butano e incluso aerosol para cocinar. Vea los productos usados indebidamente como inhalantes en la Coalición Nacional para la Prevención del Uso de Inhalantes: www.inhalants.org/.htm.

¿Cuáles son los términos callejeros para los inhalantes?

Los nombres comunes incluyen:

- Gluey, Huff, Rush, y Whippetsh

¿Qué apariencia tienen?

Los productos domésticos comunes como pegamento, líquido para encendedores, líquidos de limpieza y pintura producen vapores químicos que pueden inhalarse.



Disolvente de pintura

¿Cómo se abusa de los inhalantes?

Aunque otras sustancias de abuso pueden inhalarse, el término “inhalantes” se usa para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez se consumen por otra vía que no sea la inhalación.

Los inhalantes se respiran por la nariz o la boca de varias maneras, como:

- Aspirar (“sniffing”) o inhalar (“snorting”)
- “Bagging”: Aspirar o inhalar los vapores de sustancias rociadas o depositadas dentro de una bolsa de plástico o papel
- “Huffing” Colocar en la boca un trapo empapado con un inhalante, o inhalar de globos llenos de óxido nitroso.

Los inhalantes se encuentran entre las primeras drogas que consumen los niños. Aproximadamente 1 de cada 5 niños de octavo grado reporta haber probado algún inhalante. También son una de las pocas sustancias cuyo abuso es más común entre los niños pequeños que entre los mayores.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

El abuso de inhalantes puede causar daños en las partes del cerebro que controlan el pensamiento, el movimiento, la visión y la audición. Las anomalías cognitivas pueden variar desde el deterioro leve hasta la demencia severa.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Las sustancias químicas inhaladas se absorben rápidamente a través de los pulmones pasan al torrente sanguíneo y se distribuyen al cerebro y otros órganos.

Casi todos los inhalantes producen efectos similares a los anestésicos, que ralentizan las funciones corporales.

Dependiendo del grado de abuso, el usuario puede experimentar una estimulación leve, una sensación de menor inhibición o pérdida de conciencia.

A los pocos minutos de la inhalación, el usuario experimenta intoxicación junto con otros efectos similares a los que produce el alcohol. Estos efectos



Resaltadores

pueden incluir dificultad para hablar, incapacidad para coordinar movimientos, euforia y mareo. Después de un consumo intenso de inhalantes, los usuarios pueden sentirse somnolientos por varias horas y experimentar un dolor de cabeza persistente.

Los síntomas adicionales exhibidos por los consumidores crónicos de inhalantes incluyen:

- Pérdida de peso, debilidad muscular, desorientación, falta de coordinación, irritabilidad, depresión y daño al sistema nervioso y otros órganos

Algunos de los efectos dañinos para el cuerpo pueden ser al menos parcialmente reversibles cuando se detiene el abuso de inhalantes; Sin embargo, muchos de los efectos del abuso prolongado son irreversibles.

La aspiración prolongada de los químicos altamente concentrados en solventes o aerosoles puede inducir ritmos cardíacos irregulares y rápidos y provocar insuficiencia cardíaca y la muerte en cuestión de minutos. Existe un vínculo común entre el uso de inhalantes y los problemas en la escuela: calificaciones bajas, ausencias crónicas y apatía general.

Otros signos incluyen:

- Pintura o manchas en el cuerpo o la ropa; manchas o llagas alrededor de la boca; ojos rojos, goteo de nariz; aliento con olor químico; apariencia de embriaguez, aturdimiento o mareo; náusea; pérdida de apetito; ansiedad; excitabilidad; e irritabilidad

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Debido a que la intoxicación dura solo unos pocos

minutos, los usuarios tratan de prolongar los efectos inhalando repetidamente durante varias horas, lo cual es una práctica muy peligrosa. Con las inhalaciones sucesivas, los usuarios pueden sufrir pérdida de conciencia y / o la muerte.

La “muerte súbita por inhalación” puede ser el resultado de una única sesión de consumo de inhalantes por un joven saludable. La muerte súbita por inhalación está particularmente asociada con el abuso de butano, propano y químicos en aerosoles.

El abuso de inhalantes también puede causar la muerte por: Asfixia por inhalaciones repetidas, lo que hace que las altas concentraciones de los vapores inhalados desplacen el oxígeno disponible en los pulmones, sofocación al bloquear la entrada de aire a los pulmones cuando se inhalan los vapores de una bolsa de plástico colocada sobre la cabeza, asfixiar por tragar vómito después de inhalar sustancias.

¿Qué drogas causan efectos similares?

La mayoría de los inhalantes producen un efecto rápido similar a los efectos de la intoxicación por alcohol.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Los productos domésticos comunes que se usan indebidamente como inhalantes están legalmente disponibles para sus usos previstos y legítimos. Muchas legislaturas estatales han intentado disuadir a los jóvenes que compran productos legales para drogarse restringiendo la venta de estos productos a menores.

Aunque actualmente algunas sustancias no están controladas por la Ley de Sustancias Controladas, presentan riesgos para las personas que hacen mal uso de ellas. La siguiente sección describe estas drogas y sus riesgos asociados.

Drogas Sintéticas

Recientemente, el abuso de las drogas sintetizadas clandestinamente ha resurgido como un problema mundial importante. Estas drogas son producidas ilegalmente con la intención de desarrollar sustancias que difieran ligeramente en su estructura química de las sustancias controladas mientras conservan sus efectos farmacológicos. Estas sustancias se conocen comúnmente como drogas de diseño y entran en varias categorías de drogas. La siguiente sección describe estas drogas preocupantes y sus riesgos asociados

Sales de Baño

¿QUÉ SON LAS “SALES DE BAÑO”?

Los estimulantes sintéticos a menudo conocidos como “sales de baño”, son drogas variantes de la catinona sintética. Las catinonas sintéticas son estimulantes del sistema nervioso central diseñadas para imitar los efectos producidos por la cocaína, la metanfetamina y el MDMA (éxtasis). Estas sustancias a menudo se venden como “sales de baño”, “químicos de investigación”, “alimento para plantas”, “limpiavidrios”, y llevan la etiqueta “no aptas para el consumo humano”, a fin de eludir la aplicación de la Ley de Sustancias Análogas Controladas. Al comercializarlas de esta manera se intenta ocultar la verdadera razón para la existencia del producto: la distribución de una sustancia estimulante psicoactiva para el abuso.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Las catinonas sintéticas se fabrican en Asia Oriental y han sido distribuidas a niveles mayoristas en Europa, Norte América, Australia y otras partes del mundo.



Sales de Baño

¿Cuáles son los términos callejeros para las “sales de baño”?

- Seda azul, nube nueve, ola de marfil, marfil puro, ola púrpura, paloma roja, leopardo de la nieve, paloma blanca, caballero blanco, luz blanca, polvo de estrellas, cielo de vainilla. Y en inglés: Bliss, Blue Silk, Cloud Nine, Drone, Energy-1, Ivory Wave, Lunar Wave, Meow Meow, Ocean Burst, Pure Ivory, Purple Wave, Red Dove, Snow Leopard, Stardust, Vanilla Sky, White Dove, White Knight, White Lightning

¿Qué apariencia tienen?

Algunos sitios de internet ofrecen productos que contienen estos estimulantes sintéticos como “alimento para plantas” o “sales de baño”, sin embargo, la forma en polvo también se comprime en cápsulas de gelatina. Los estimulantes sintéticos se venden en tiendas de productos

para fumar y parafernalia para drogas, tiendas de conveniencia, tiendas de libros para adultos, estaciones de gasolina y sitios de internet y llevan la etiqueta “no apto para el consumo humano”

¿Cómo se abusa de las “sales de baño”?

Generalmente se aspiran o inhalan. También se pueden tomar por vía oral, fumar o diluir en una solución e inyectarse en las venas.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Se abusa de estas sustancias sintéticas por sus efectos deseados, como euforia y un estado de alerta aumentado. Otros efectos reportados por el uso de estas drogas incluyen efectos psicológicos como confusión, psicosis aguda, agitación, combatividad, y conducta agresiva, violenta y autodestructiva.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos adversos o tóxicos asociados con el abuso de catinonas, incluyendo las catinonas sintéticas comprenden: aumento en el ritmo cardíaco, hipertensión, hipertermia, dilatación pupilar prolongada, destrucción de las fibras musculares que liberan su contenido al torrente sanguíneo, dientes apretados, sudoración, dolor de cabeza, palpitaciones, convulsiones, así como paranoia, alucinaciones y delirios.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Además de los efectos mencionados, los reportes de la muerte de personas que abusan de este tipo de drogas indican la gravedad del riesgo que los usuarios corren cuando ingieren estos productos.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Causan efectos similares a los de otros estimulantes como la metanfetamina, MDMA y la cocaína.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

En julio de 2012, el gobierno de EE. UU. aprobó la Ley de Prevención del Abuso de Drogas Sintéticas, Pub.L. 112- 144(SDAPA por sus siglas en inglés), que incluye una serie de sustancias sintéticas en la Clasificación I de la Ley de Sustancias Controladas, la categoría más restrictiva para estas sustancias. Los agentes cannabinoides miméticos, incluidos 15 compuestos cannabinoides sintéticos identificados por nombre, dos compuestos de catinona sintética (mefedrona y MDPV) y nueve alucinógenos sintéticos conocidos como familia 2C, quedaron restringidos por esta ley. Además, la metilona y diez catinonas sintéticas que estaban sujetas a control temporal, quedaron bajo el control permanente de la DEA mediante proceso administrativo. Otra catinona sintética, la N-etil-pentilona, se controló temporalmente en 2018.

Otras catinonas sintéticas pueden ser objeto de proceso penal bajo la Aplicación de la Ley de Sustancias Análogas Controladas que permite que estas peligrosas sustancias sean tratadas como sustancias controladas de Clasificación I si cumplen ciertos criterios.

¿QUÉ ES EL K2?

K2 y Spice son solo dos de las muchas marcas comerciales para las drogas de diseño sintético que pretenden replicar al THC, el principal ingrediente psicoactivo de la marihuana. Estas drogas sintéticas de diseño pertenecen a los cannabinoides sintéticos que se comercializan y venden bajo la apariencia de “incienso herbal” o “popurrí”.

Los cannabinoides sintéticos no son orgánicos, sino compuestos químicos creados en un laboratorio. Desde 2009, la policía ha encontrado cientos de diferentes cannabinoides sintéticos que se venden como alternativas “legales” a la marihuana. Se abusa de estos productos por sus propiedades psicoactivas y se empaquetan sin información sobre sus riesgos para la salud y la seguridad.

Los cannabinoides sintéticos se venden como “incienso herbal” y “popurrí” bajo nombres como K2 y Spice, entre muchos otros, en pequeñas tiendas de conveniencia, tiendas de productos para fumar, estaciones de servicio y a través de fuentes nacionales e internacionales vía internet. Estos productos son etiquetados como “No aptos para el consumo humano” en un intento por proteger a los fabricantes, distribuidores y vendedores minoristas contra un proceso penal. Este tipo de mercadeo no es más que un medio para hacer que las sustancias peligrosas y psicoactivas estén ampliamente disponibles para el público.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La gran mayoría de los cannabinoides sintéticos se producen en Asia sin requerimientos de fabricación ni estándares de control de calidad. Los productos a granel se introducen de contrabando en los Estados Unidos como importaciones con etiquetas que no consignan su contenido real y no tienen un uso médico o industrial legítimo.



K2/Spice

¿Cuáles son los términos callejeros para el K2?

Hay numerosos términos callejeros para los cannabinoides sintéticos ya que los fabricantes de drogas tratan de atraer y tentar a los adolescentes y adultos jóvenes etiquetando estos productos con nombres exóticos y extravagantes. Algunos de los muchos términos callejeros de la marihuana sintética K2/Spice son:

- Spice, K2, paraíso, demonio, magia negra, sueño, humo, Yucatán, serenidad, fuego, payaso loco. Y en inglés: blaze, redX, spike, Mr. Nice Guy, ninja, Zohai, genie, sence, skunk.

¿Qué apariencia tienen?

Estos compuestos químicos generalmente se encuentran en forma de polvo a granel, y se disuelven en solventes, como la acetona, antes de rociarlos sobre materia vegetal seca para hacer los productos de “incienso herbal”. Después de que los distribuidores locales rocían la droga sobre la materia vegetal, la empaquetan para su distribución minorista, nuevamente sin estándares de pureza química de grado farmacéutico, ya que estos no tienen un uso médico aceptado, e ignorando cualquier mecanismo de control para evitar la contaminación o para garantizar una concentración uniforme y consistente de la poderosa y peligrosa droga en cada paquete. El polvo a granel también puede disolverse en una solución para ser utilizada en cigarrillos electrónicos u otros dispositivos de vapeo.

¿Cómo se abusa del K2?

Rociar o mezclar los cannabinoides sintéticos sobre materia vegetal proporciona un vehículo para la vía más común de administración: fumarlos (usando una pipa, una pipa de agua, o enrollando los pedazos de planta triturada en papel para cigarrillos). Además de esta materia seca rociada con cannabinoides y vendida como popurrí o incienso, se han diseñado cannabinoides líquidos para vaporizarlos en cigarrillos electrónicos desechables y reutilizables.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Se han atribuido efectos adversos graves al abuso de los cannabinoides sintéticos, incluyendo agitación, ansiedad, convulsiones, derrame cerebral, coma y muerte por ataque cardíaco o fallo de órganos vitales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades también han reportado lesiones renales agudas que requieren hospitalización y diálisis en varios pacientes que habrían fumado cannabinoides sintéticos.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Los cannabinoides sintéticos se comercializan como una alternativa del THC, el principal componente psicoactivo de la marihuana, sin embargo son mucho más potentes y se ha demostrado que causan efectos secundarios más severos que los reportados por el consumo de THC.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Los episodios psicóticos agudos, la dependencia y la abstinencia están asociados con el uso de estos cannabinoides sintéticos. Algunas personas han sufrido alucinaciones intensas. Otros efectos incluyen agitación severa, pensamientos desorganizados, delirios paranoides y violencia después de fumar productos mezclados con estas sustancias.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los centros estatales de salud pública y de toxicología han emitido advertencias en respuesta a los efectos adversos a la salud asociados con el abuso de productos de incienso herbales que contienen estos cannabinoides sintéticos. Estos efectos adversos incluyen taquicardia (frecuencia cardíaca elevada), presión arterial elevada, pérdida del conocimiento, temblores, convulsiones, vómitos, alucinaciones, agitación, ansiedad, palidez, entumecimiento y hormigueo. Esto se suma a los numerosos centros de salud pública y toxicología que han emitido advertencias similares sobre el abuso de estos cannabinoides sintéticos.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

Estas sustancias no tienen uso médico aceptado en los Estados Unidos y se ha reportado que producen efectos adversos para la salud. Actualmente, 43 sustancias están incluidas específicamente como sustancias de Clasificación I bajo la Ley de Sustancias Controladas, ya sea a través de la legislación o la acción reguladora. Además, hay muchos otros cannabinoides sintéticos que cumplen con la definición de “agente cannabinoides mimético” según la Ley de Sustancias Controladas y, por lo tanto, son sustancias de Clasificación I.

Hay muchas sustancias cannabinoides sintéticas que se venden como “incienso”, “popurrí” y otros productos que no son sustancias controladas. Sin embargo, los cannabinoides sintéticos pueden ser objeto de proceso penal bajo la Ley de Aplicación de Sustancias Análogas Controladas que permite que los medicamentos no controlados sean tratados como sustancias controladas de Clasificación I si se cumple ciertos criterios. La DEA ha investigado y procesado con éxito a personas que trafican y venden estas sustancias peligrosas basándose en la Ley de Control de Sustancias Análogas Controladas.

Opioides Sintéticos

¿QUÉ SON LOS OPIOIDES SINTÉTICOS?

Los opioides sintéticos son sustancias que se sintetizan en un laboratorio y que actúan en las mismas áreas del cerebro que los opioides naturales (por ejemplo la morfina y la codeína) para producir efectos analgésicos (alivio del dolor). En contraste, los opioides naturales son sustancias que existen de manera natural y que se extraen de la vaina de ciertas variedades de plantas de amapola. Algunos opioides sintéticos como el fentanilo y la metadona han sido aprobados para uso médico.

Los opioides sintéticos son sustancias que se sintetizan en un laboratorio y que actúan en las mismas áreas del cerebro que los opioides naturales (por ejemplo la morfina y la codeína) para producir efectos analgésicos (alivio del dolor). En contraste, los opioides naturales son sustancias que existen de manera natural y que se extraen de la vaina de ciertas variedades de plantas de amapola. Algunos opioides sintéticos como el fentanilo y la metadona han sido aprobados para uso médico. En la década de 1980 la DEA controló varios de estos opioides sintéticos de producción ilícita como el alfa metilfentanilo, 3-metiltiofentanilo, acetil-alfa metilfentanilo, beta-hidróxido-3-metilfentanilo, alfa-metiltiofentanilo, tiofentanilo, beta-hidroxifentanilo, para-fluorfentanilo y 3-metilfentanilo

A partir del 2013 hubo un resurgimiento del tráfico y abuso de varios opioides sintéticos de producción clandestina, incluyendo varias sustancias relacionadas al fentanilo. Algunos opioides sintéticos comunes de producción ilícita que actualmente son combatidos por la ley incluyen, aunque no se limitan a, acetilfentanilo, butiril, fentanilo, beta-hidroxitiofentanilo, furanilfentanilo, 4-fluoroisobutiril fentanilo, acrilfentanilo y U-47700

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Se cree que los opioides sintéticos se sintetizan en el extranjero para ser importados después a Estados Unidos.

¿Cuál es su aspecto?

Los opioides sintéticos de producción clandestina se han encontrado en forma de polvo y fueron identificados en tapas de botellas y cucharas, detectados en bolsas de plástico o en básculas digitales y en coladores, lo que demuestra el abuso de estas sustancias como sustitutos de heroína y otros opioides. Estas drogas también se encuentran en forma de tabletas, como una imitación de productos opioides farmacéuticos. Los opioides sintéticos de producción clandestina se encuentran como una sustancia única en combinación con otros opioides (fentanilo, heroína, U-47700) y otras sustancias.

¿Cómo se abusa de los opioides sintéticos?

El abuso de opioides sintéticos de producción clandestina se asemeja al de la heroína y a la



Tabletas falsas de oxycodona de producción clandestina que contienen fentanilo.



Opiode sintético en polvo U-47700.

prescripción de opioides analgésicos. Muchos de estos opioides sintéticos de producción ilegal son más potentes que la morfina y la heroína por lo tanto, tienen el potencial de ocasionar una sobredosis fatal.

¿Cuáles son sus efectos?

Algunos efectos de los opioides sintéticos de producción clandestina, similares a otros opioides analgésicos de uso común (por ejemplo la morfina), pueden incluir relajación, euforia, alivio del dolor, sedación, confusión, somnolencia, mareo, náuseas, vómitos, retención urinaria, constricción de las pupilas y depresión respiratoria.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

Los efectos de una sobredosis de opioides sintéticos de producción clandestina son similares a los de otros opioides analgésicos. Estos efectos pueden incluir estupor, cambios en el tamaño de la pupila, frío y sudores fríos, cianosis, coma y falla respiratoria que pueden conducir a la muerte. La presencia de una tríada de síntomas como el coma, la contracción de las pupilas y depresión respiratoria son indicadores fuertes de envenenamiento por opioides.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Algunas drogas que causan efectos similares incluyen otros opioides como la morfina, hidrocodona,

oxicodona, hidromorfona, metadona y heroína.

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

Muchos opioides sintéticos actualmente están controlados por la Ley de Sustancias Controladas. La DEA incluyó temporalmente al U-47700 y a otras sustancias de estructura relacionada al fentanilo, como el acetilfentanilo, butilfentanilo, beta hidroxifentanilo y furanil fentanilo en el Anexo I de la Ley de Sustancias Controladas. En febrero del 2018 la DEA incluyó temporalmente a las sustancias relacionadas con el fentanilo en la Clasificación I de la Ley de Sustancias Controladas. Otras sustancias opioides sintéticas pueden ser causa de procesamiento de acuerdo a la aplicación de la Ley de Sustancias Análogas Controladas que permite que sustancias no controladas sean tratadas como sustancias de Clasificación I si se cumplen ciertos criterios. La DEA ha investigado y perseguido con éxito a sujetos que trafican y venden estas peligrosas sustancias gracias a la aplicación de la Ley de Sustancias Análogas Controladas.

Sustancias Preocupantes

Aunque algunas sustancias actualmente no están controladas por la Ley de Control de Sustancias, presentan riesgos para quienes abusan de ellas. La siguiente sección describe estas drogas preocupantes y los riesgos que conllevan.

DXM

¿QUÉ ES DXM?

El dextrometorfano (DXM) es un supresor de la tos que se encuentra en más de 120 medicinas para resfriado de venta no controlada, ya sea solo o en combinación con otras drogas como analgésicos (por ejemplo, acetaminofeno), antihistamínicos (por ejemplo, clorfeniramina), descongestionantes (por ejemplo, pseudoefedrina) y/o expectorantes (por ejemplo, guaifenesina). La dosis típica para la tos en un adulto es de 15 a 30 mg. tres o cuatro veces al día. Los efectos supresores de la tos del DMX persisten de 5 a 6 horas después de su ingestión. Cuando se toma de acuerdo a las indicaciones, son raros los efectos secundarios.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

Los consumidores de DXM pueden conseguir la droga en casi cualquier farmacia o supermercado, si buscan los productos que contengan la mayor concentración de la droga de entre todos los medicamentos para tos y resfriado que se venden sin receta. Los productos y el polvo de DXM también pueden comprarse en internet.

¿Cuáles son los términos callejeros para el DXM?

Los nombres comunes incluyen:

- CCC, Dex, DXM, PCP de los pobres, Robo, Rojo, Skittles, Triple C y Terciopelo

¿Cuál es su aspecto?

El DXM puede encontrarse en forma de:

- jarabe para la tos, tabletas, cápsulas o polvo



¿Cómo se abusa del DXM?

EL DXM se abusa en dosis altas para experimentar euforia y alucinaciones visuales. Los consumidores toman distintas cantidades dependiendo de su peso corporal y del efecto que quieran alcanzar. Algunos consumidores ingieren de 250 a 1,500 miligramos en una sola dosis, mucho más que la dosis terapéutica recomendada, como se describió anteriormente.

El uso ilícito del DXM es conocido en las calles como “Robo-tripping”, “skittling” o “dexing”, derivado de los productos que se abusan más comúnmente, el Robitussin y el Coricidin HBP. El abuso de DXM tradicionalmente se asocia con la ingesta de grandes volúmenes de preparaciones de jarabes para la tos de venta sin receta médica. Más recientemente, sin embargo, ha aumentado el abuso de las preparaciones en tabletas y cápsulas de gel.

Estos productos más nuevos, con altas dosis de DXM tienen un atractivo particular para los consumidores. Son mucho más fáciles de consumir, eliminan la necesidad de ingerir grandes cantidades de jarabe de sabor desagradable y son fáciles de transportar y esconder, lo que permite que el consumidor abuse del DXM a lo largo del día, ya sea en la escuela o en el trabajo.

El polvo de DXM, vendido en internet, también es fuente de abuso de esta sustancia (la presentación en polvo del DXM presenta riesgos adicionales para el consumidor debido a la incertidumbre de la composición y la dosis).

El DXM también se distribuye en tabletas de manufactura ilícita que únicamente contienen DXM o se mezclan con otras drogas como la pseudoefedrina y/o metanfetaminas.

El DXM es consumido por sujetos de todas las edades, pero su abuso en adolescentes y adultos jóvenes causa una preocupación particular. Este abuso es generado por la venta de DXM sin necesidad de receta médica y por el fácil acceso a la información sobre “cómo abusar de” en varias páginas en la red.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Algunos de los muchos efectos psicoactivos asociados con altas dosis de DXM incluyen:

- Confusión, risa fuera de lugar, agitación, paranoia, euforia y alucinaciones
- Otros cambios sensoriales como la sensación de flotar y cambios en la audición y el tacto

El abuso de DXM a largo plazo se asocia con una dependencia psicológica severa. Los consumidores de DXM describen los tres “niveles” de adicción:

DOSIS (mg)	EFFECTOS EN EL COMPORTAMIENTO
100-200	Estimulación suave
200-400	Euforia y alucinaciones
300-1500	Percepciones visuales distorsionadas Pérdida de coordinación motriz Sensaciones de estar fuera del cuerpo

La intoxicación por DXM produce?

DXM intoxication involves:

- Sobreexcitación, letargo, pérdida de coordinación, dificultad para hablar, sudoración, hipertensión, náuseas, vómitos y movimiento espasmódico involuntario de los globos oculares

La ingesta de dosis altas de DXM en combinación con alcohol u otras drogas es particularmente peligrosa y se han reportado muertes. Aproximadamente entre 5-10% de la población caucásica tiene deficiencias metabólicas del DXM y tiene un mayor riesgo de sobredosis y muerte. Cuando el DXM es ingerido con antidepresivos puede causar peligro de muerte.

Los productos de venta sin receta médica que contienen DXM con frecuencia contienen otros ingredientes como el acetaminofeno, clorfeniramina y guaifenesina que tienen sus propios efectos como:

- Daño hepático, aceleración del ritmo cardiaco, falta de coordinación, vómito, convulsiones y coma

Para evadir los muchos efectos secundarios asociados con estos otros ingredientes, se ha desarrollado y publicado en internet un procedimiento de una simple extracción química que hace desaparecer la mayoría de esos otros ingredientes en el jarabe para tos.

¿Cuáles son los efectos de una sobredosis?

La sobredosis de DXM puede ser tratada en una sala de emergencias y generalmente no tiene consecuencias médicas severas ni ocasiona la muerte. La mayoría de las muertes relacionadas con DXM son causadas por la ingesta de la droga en combinación con otras drogas. Las muertes relacionadas con el DXM también ocurren por el entorpecimiento de los sentidos que puede conllevar a accidentes.

En el 2003, un chico de 14 años en Colorado, quien abusó de DXM murió al ser arrollado por dos autos mientras intentaba cruzar una autopista. Los investigadores de la policía estatal sospechan que la droga afectó la percepción de la profundidad del chico y causó que juzgara mal la distancia y la velocidad de los vehículos.

¿Qué drogas causan efectos similares?

Dependiendo de la dosis, el DXM puede tener efectos similares a la marihuana o al éxtasis. En dosis de moderadas a altas la sensación de estar fuera del cuerpo es similar a la ocasionada por la ketamina o el PCP

¿Cuál es su estatus legal en Estados Unidos?

El DXM es un jarabe supresor de la tos que no es una sustancia controlada ni un químico regulado por la Ley de Sustancias Controladas.

Kratom

¿QUÉ ES KRATOM?

El kratom es un árbol tropical originario del sureste de Asia. El consumo de sus hojas produce tanto efectos estimulantes (en dosis bajas) como efectos de sedación (en dosis altas) y puede inducir síntomas psicóticos y dependencia psicológica y fisiológica. Las hojas de kratom contienen dos ingredientes psicoactivos importantes (mitraginina y 7-hidroximitraginina). Estas hojas se machacan y luego se fuman, se hacen en infusión como té o rellenan cápsulas de gel. El kratom tiene una larga historia de uso en el sureste de Asia, donde se conoce comúnmente como thang, kakuam, thom, ketum y biak. En Estados Unidos el abuso de kratom ha aumentado de manera notable en años recientes.

¿Cómo se abusa del kratom?

En general se abusa por ingestión oral en forma de una tableta, cápsula o extracto. Las hojas de kratom también pueden secarse y pulverizarse e ingerirse en forma de té o la hoja incluso puede masticarse.

¿Cuáles son sus efectos?

En dosis bajas el kratom produce efectos estimulantes. Los consumidores reportan un aumento del estado de alerta, de la energía física y locuacidad. En dosis altas, los consumidores experimentan efectos de sedación. El consumo del kratom puede ocasionar adicción.

Se han reportado varios casos de psicosis que resultan del consumo de kratom, en el que individuos adictos a esta sustancia mostraron síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios y confusión.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Puede ocasionar náuseas, comezón, sudoración, resequedad de la boca, estreñimiento, aumento de la orina, taquicardia, vómitos, mareo y pérdida de apetito. Los consumidores de kratom también han experimentado anorexia, pérdida de peso, insomnio, toxicidad hepática, convulsiones y alucinaciones.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados Unidos?

El kratom no está regulado por la Ley de Sustancias Controladas; sin embargo, puede haber algunas regulaciones o prohibiciones estatales en contra de la posesión y el uso de kratom. La FDA no ha aprobado el kratom para uso médico. Además, la DEA puso al kratom como una droga y químico preocupante.



Árbol de kratom



Hoja de árbol de kratom



Cápsulas de kratom

¿QUÉ ES LA SALVIA DIVINORUM?

Salvia divinorum es una planta herbácea perenne de la familia de la menta que se consume en forma indebida por sus efectos alucinógenos.

¿CUÁL ES SU ORIGEN?

La *salvia divinorum* nativa de ciertas áreas de la región de la Sierra Mazateca de Oaxaca, México. Es una de varias plantas utilizadas por los indígenas mazatecos para rituales de adivinación. Las plantas de *salvia divinorum* pueden cultivarse con éxito fuera de esta región, tanto en interiores como en exteriores, especialmente en climas húmedos semitropicales.

¿Cuáles son los términos callejeros para la salvia divinorum?

Los nombres comunes incluyen:

- Maria Pastora, Sally-D, y Salvia

¿Qué aspecto tiene?

La planta tiene hojas verdes en forma de espada similares a las de la menta. Las plantas pueden alcanzar más de un metro de altura, tener grandes hojas verdes, tallos huecos cuadrados y flores blancas con cálices púrpuras.



Hojas de la planta *Salvia divinorum*

¿Cómo se abusa de la salvia divinorum?

La salvia puede masticarse, fumarse o vaporizarse.

¿Cuáles son sus efectos en la mente?

Los efectos psíquicos incluyen percepciones de luces brillantes, colores vivos, formas y movimientos corporales, así como distorsiones corporales o de objetos. La salvia divinorum también puede causar miedo y pánico, risas incontrolables, una sensación de realidades superpuestas, paranoia y alucinaciones.

Los usuarios suelen experimentar un inicio rápido de alucinaciones intensas que pueden afectar el juicio y alterar las funciones sensoriales y cognitivas.

La salvinorina A es el principal ingrediente responsable de los efectos psicoactivos de la *salvia divinorum*.

¿Cuáles son sus efectos en el cuerpo?

Los efectos físicos adversos pueden incluir:

- Pérdida de coordinación, mareos y dificultad para hablar

¿Qué drogas causan efectos similares?

Cuando la *Salvia divinorum* se mastica o se fuma, los efectos alucinógenos provocados son similares a los inducidos por las sustancias alucinógenas clasificadas.

¿Cuál es su estatus legal en los Estados

Unidos?

Ni la *salvia divinorum* ni su componente activo la salvinorina A tienen usos médicos aprobados en los Estados Unidos. La *salvia divinorum* no está controlada bajo la Ley de Sustancias Controladas, sin embargo, está controlada en diversos estados. Ya que no está controlada por la Ley de Sustancias Controladas, algunas compañías botánicas en línea y sitios que promueven drogas anuncian la salvia como una alternativa legal a otras plantas alucinógenas como la mescalina.

RECUPERACIÓN

Pena

Tristeza

Drogas

Alcohol

Adicción

RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Se han diseñado e implementado programas para la prevención del consumo de drogas en muchos niveles. El gobierno federal ha instituido diversos programas nacionales para prevenir el consumo de drogas que llegan a poblaciones determinadas a través de anuncios del servicio público, programas de becas, programas educativos y el intercambio de experiencias. Los gobiernos estatales y locales también tienen un número importante de programas de prevención diseñados para abordar problemas y necesidades concretos. La policía y el ejército han llevado sus experiencias a las aulas y comunidades; las empresas también han contribuido en forma importante a la prevención del consumo de drogas a través de programas patrocinados, políticas antidrogas y apoyo corporativo a iniciativas comunitarias. Otros segmentos de la sociedad, incluidas las instituciones religiosas, las organizaciones cívicas y las fundaciones privadas, también son fuerzas activas en la prevención de las drogas.

En la página siguiente hay una lista parcial de agencias y programas de prevención del consumo de drogas. Hay muchos otros esfuerzos notables que se han emprendido en todo el país; es imposible incluirlos a todos. Algunos programas están dirigidos a poblaciones en particular o drogas específicas. Dentro de una agencia determinada, puede haber muchos programas de prevención dirigidos a públicos diferentes.

AGENCIAS Y PROGRAMAS FEDERALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

El Centro Nacional para la Prevención y Control de Lesiones de CDC ayuda a proteger la salud de la población de EE. UU. dando seguimiento a las lesiones y muertes para detectar tendencias peligrosas, investigando las mejores formas de prevenir lesiones y violencia, desarrollando estrategias de prevención, evaluando la efectividad de las estrategias de prevención, y apoyando a los estados en la implementación de programas.
www.cdc.gov/injury

Administración para el Control de Drogas (DEA):

Además del desmantelamiento de las principales organizaciones traficantes de drogas, la DEA está comprometida a reducir la demanda de drogas en Estados Unidos, apoyando y colaborando con la comunidad en la prevención del consumo de drogas por medio de empleados que trabajan en las comunidades de todo el país para compartir conocimientos e información sobre tendencias de drogas, problemas emergentes, los peligros de las drogas y los recursos disponibles.
www.dea.gov
www.deatakeback.com
www.JustThinkTwice.com
www.GetSmartAboutDrugs.com
www.CampusDrugPrevention.gov
www.OperationPrevention.com

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA):

NIDA realiza y difunde los resultados de las investigaciones sobre los efectos de las drogas en

el cuerpo y el cerebro. Es una excelente fuente de información sobre las adicciones a las drogas.
www.nida.nih.gov

Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP):

La ONDCP trabaja para reducir el consumo de drogas y sus consecuencias al liderar y coordinar el desarrollo, la implementación y la evaluación de la política de drogas de los Estados Unidos
www.whitehousedrugpolicy.gov

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA):

Esta agencia es responsable de supervisar y administrar los programas de salud mental, la prevención del uso indebido de drogas y los programas para el tratamiento de la drogadicción en el país. El Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias y el Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias son parte de SAMHSA.
www.samhsa.gov
www.samhsa.gov/prevention

Departamento de Educación de los Estados Unidos (ED):

La Oficina de Estudiantes Seguros y Saludables de ED sirve a los estados y comunidades escolares proporcionando recursos, apoyo directo, y asistencia técnica en temas que afectan el bienestar, la salud y la seguridad de los jóvenes
www.ed.gov

OTRAS ORGANIZACIONES ANTIDROGAS:

Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América
/Community Anti-Drug Coalitions of America
(CADCA)
www.cadca.org

Asociación Nacional de Directores Estatales
contra el Abuso del Alcohol y las Drogas
National Association of State Alcohol and Drug
Abuse Directors (NASADAD)
www.nasadad.org

Consejo Nacional para la Prevención del Crimen/
National Crime Prevention Council (NCPC)
www.ncpc.org

Familias en Acción/ National Families in Action
(NFIA)
www.nationalfamilies.org

Consejo Estadounidense para la Educación
sobre las Drogas/American Council for Drug
Education (ACDE) **www.acde.org**

Elks Drug Awareness Program
www.elks.org/dap

Center on Addiction
www.centeronaddiction.org

Alianza para Niños Libres de Drogas/
Partnership for Drug-Free Kids
www.drugfree.org

DEA Educational Foundation Youth
Dance Program
www.deaeducationalfoundation.org

Educación Preventiva Contra el Consumo de
Drogas/ Drug Abuse Resistance Education
(DARE)
www.dare.com

Law Enforcement Exploring
**[exploring.learningforlife.org/services/career-
exploring/law-enforcement/](http://exploring.learningforlife.org/services/career-exploring/law-enforcement/)**

Estudiantes contra decisiones destructivas/
Students Against Destructive Decisions (SADD)
www.sadd.org

Young Marines
www.youngmarines.com

National Prevention Network
www.nasadad.org/npn-4

Mentor Foundation USA
www.mentorfoundation.org

Drug Free America Foundation
www.dfaf.org

National Family Partnership
www.nfp.org



ADMINISTRACIÓN PARA EL CONTROL DE DROGAS

Sección de Asistencia a la Comunidad
y Ayuda para la Prevención

8701 Morrissette Drive
Springfield, VA 22152
202-307-7936

community.outreach@usdoj.gov

GET THE FACTS ABOUT DRUGS

JUST THINK TWICE

A Resource for Teens

www.justthinktwice.com

GET SMART **ABOUT DRUGS**

A DEA RESOURCE FOR PARENTS, EDUCATORS & CAREGIVERS

WWW.GETSMARTABOUTDRUGS.COM

OPERATION **PREVENTION**

The Science Behind
Opioid Addiction

www.operationprevention.com

Campus Drug Prevention

www.campusdrugprevention.gov



Follow DEA
on Twitter
@DEAHQ

