

Éxtasis Terrenal: un viaje a lo efímero

CATALINA VARGAS VERGARA

Trabajo de grado para optar al título de
Comunicador Social – Periodista

Énfasis en Periodismo

Director:
Germán Ortega Pérez

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
COMUNICACIÓN SOCIAL
BOGOTÁ D.C

2015

Bogotá D.C; 23 de noviembre de 2015.

Señora

MARISOL CANO BUSQUETS

Decana Académica

Facultad de Comunicación y Lenguaje

Pontificia Universidad Javeriana

Cordial saludo,

Me permito presentarle este reportaje audiovisual “*Éxtasis terrenal: un viaje a lo efímero*” de la estudiante del campo de periodismo Catalina Vargas Vergara, que contó con mi asesoría. En este reportaje se hace un recorrido por el mundo de las drogas sintéticas y su utilización en población joven de Bogotá. El reportaje cuenta con las voces de los consumidores, proveedores, expertos en los temas sociales y científicos que rodean esta problemática, además de los relatos de las autoridades. Este producto es de pertinencia periodística ya que informa a la comunidad sobre los peligros del consumo de estas sustancias de síntesis.

Atentamente,

Germán Ortegón Pérez

Profesor

Facultad de Comunicación y Lenguaje

Estudiante de Comunicación Social con énfasis en Periodismo.

Artículo 23

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de grado, solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católicos y porque el trabajo no contenga ataques y polémicas puramente personales, antes bien, se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Artículo 23 del Reglamento Académico

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por permitirme realizar este proyecto, abrirme las puertas de todos los lugares que visité y ser el principal director de este reportaje.

A mis padres, Esmeralda Vergara y Antonio Vargas por todo su apoyo, esfuerzo, paciencia y amor.

A Germán Ortegón, por regalarme todo su conocimiento y sabiduría, no solo a lo largo de este proyecto, sino también en mi carrera profesional. Para el todo mi respeto.

A la Pontificia Universidad Javeriana, por brindarme todo el apoyo y los recursos para la realización de este trabajo.

A mi novio, Diego Bustos, por el talento, la dedicación y el esfuerzo que le puso a esta investigación.

A mi amiga, Mariant Vargas, que hizo de este proyecto, su proyecto y me apoyo incondicionalmente.

TABLA DE CONTENIDO

- I. Estado del Arte
- II. Planteamiento del Problema
- III. Justificación
- IV. Marco Teórico
- V. Objetivos
- VI. Metodología
- VIII. Bibliografía
- IX. Anexos

ESTADO DEL ARTE

- **TITULO:** “CÓMO LUCHAMOS CONTRA LAS DROGAS. Análisis del manejo de las políticas de prevención del consumo de acuerdo con el contexto social colombiano.

AUTOR: Martha Ángel Vargas; Ana María Bautista Avellaneda

PROGRAMA ACADÉMICO: Comunicación Social

AÑO: 2004

TUTOR O DIRECTOR: Jorge Cardona

ENFOQUE TEORICO:

Esta tesis inicia dando un análisis histórico del problema de la droga en Colombia. Habla de aspectos como la droga en la costa Atlántica, el inicio del tráfico de drogas y la consolidación de los carteles del narcotráfico, además cuenta algunos de los problemas que tuvo la llegada de esta en los años 90 y los magnicidios más representativos en Colombia. A mediados del proyecto, se empieza a hacer un análisis de la política antidrogas del ex presidente Andrés Pastrana, en donde se muestra algo de la gestión y los avances que se han logrado con el mismo. Sin embargo, no se evidencia de manera clara el orden de la tesis, ya que la mayoría de información suele ser teórica y no se visualiza claramente el análisis práctico.

ENFOQUE METODOLOGICO:

La metodología del trabajo suele ser analítica, ya que comienza estudiando los antecedentes de la droga en Colombia con todas sus implicaciones. Seguido a ello, hace un análisis de la cadena del negocio de la droga, mostrando el proceso de realización, comercialización y distribución. Después, como lo mencione anteriormente, hace un análisis de las políticas antidrogas entre el 1998 y 2003. Y finalmente, hace un análisis del consumo de drogas en los jóvenes.

CONCLUSIONES Y HALLAZGOS:

Después de un largo análisis a varios programas de televisión, como Francisco el Matemático y Play TV del Canal 13 entre otros, se llegó a la conclusión que las campañas de prevención del consumo han estado mal enfocadas y sugiriendo que se hable de manera más clara en los medios

de comunicación para sensibilizar a las familias y consumidores. A su vez, plantea el trabajo conjunto de los medios y el gobierno para frenar el consumo interno y así frenar en gran medida la cadena de producción y distribución que es la que mantiene el negocio en pie.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

CASTILLO, Fabio. *Los jinetes de la cocaína*. Editorial Documentos Periodísticos, Bogotá, 1987. DE REMENTERÍA, Ibán. *La guerra de las drogas, Cultivos ilícitos y desarrollo alternativo*. Ed. Planeta, Bogotá. Año 2001. DEA. En: <http://usembassy.state.gov/colombia/wwwsm126.shtml>, *DEA desbarata banda colombiana de drogas y lavado de dinero*. Año 2003. DEA. En: <http://www.usdoj.gov/dea/pubs/intel/02006/index.html#8>. *Colombian Cocaine Trafficking Groups and the Decentralization of the Cocaine Trade*. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Los Cultivos Ilícitos, Política Mundial y Realidad en Colombia*. Bogotá, Agosto de 2000. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES, Subdirección de Prevención y Desarrollo. *Descentralización & Drogas*. Bogotá, Ed. N° 6. Agosto de 2001. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. *Diagnóstico General sobre el problema de la droga en Colombia*. Bogotá, Enero de 2001. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá, 1996. EL ESPECTADOR, y Banco Interamericano de Desarrollo. *El Plan Europeo*. Bogotá, Agosto de 2001. EL TIEMPO, Redacción Justicia. 11 de enero de 2004. Pag 1-4. EL TIEMPO, Redacción Justicia. *"Narcos": la cuarta generación*. 18 de enero de 2004, pág. 1-6. EL TIEMPO, Redacción Justicia. *La triste herencia de las viudas de la mafia*. 21 de enero de 2004. Pag 1-3. ESTRADA, Jairo. *Elementos de economía Política*. En: *Plan Colombia: Ensayos Críticos*, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Año 2001. FRANCO, Fernando. *Producción y Tráfico de Cocaína, un negocio sin fronteras*. En: UN Periódico, Universidad Nacional de Colombia, Enero 21 de 2001. LAURENT, Muriel. En: *Revista Económica Internacional*. Centro de Estudios Intencionales de la Universidad de los Andes, # 37, Enero- Marzo de 1997. LEY 745 de 2002. Artículo 1°. En: Código de Procedimiento Penal Colombiano. MEDINA, Carlos y TELLEZ, Mireya. *La violencia parainstitucional, parapolicial y paramilitar en Colombia*. Rodríguez Quito Editores. Bogotá, 1994. MELO, Jorge Orlando. *"Narcotráfico y democracia, la experiencia colombiana"*. En: www.blaa.gov.co, biblioteca virtual, 1996. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Lineamientos hacia una política de reducción de demanda de*

sustancias psicoactivas (SPA) de origen ilícito. Documento base, Bogotá, 2003. PLAN NACIONAL DE SUSTITUCIÓN DE CULTIVOS ILÍCITOS. En: <http://www.dnecolombia.gov.co>. PARRA, Luis. *Reflexiones Acerca del Fenómeno Cultural de la Droga y de la Prevención Integral* Bogotá, 1994. En *Política Nacional de Reducción de la demanda de sustancias Psicoactivas*, marco teórico preliminar, Ministerio de Protección Social, Bogotá, junio de 2003. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. *Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas*, 1998-2002. POLICÍA NACIONAL ANTINARCÓTICOS. En: <http://www.policia.gov.co>. RESTREPO, Juan Camilo En: <http://www.americaeconomica.com/numeros2/132/reportajes/entrevmig.htm>. *El lavado de activos mueve 100.000 millones de dólares al año.* Año 2001. REY, Germán y RESTREPO, Javier. *Desde las dos orillas.* Ministerio de Comunicaciones, Bogotá, 1995. VARGAS, Ricardo. *Los cultivos ilícitos, conflicto y proceso de paz*, en: *Plan Colombia, ensayos críticos*, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Año 2001.

- **TITULO:** “Campaña publicitaria de Prevención contra el consumo de las drogas psicoactivas “Sin Droga”

AUTOR: Mariana Guzmán; Catalina Mejía Mesa; María Sol Pietropaolo; Pilar Pascual

PROGRAMA ACADEMICO: Comunicación Social

AÑO: 2000

TUTOR O DIRECTOR: Nhora Cañete

ENFOQUE TEORICO:

La tesis inicia con la necesidad de varias campañas publicitarias que servirían para la prevención, y además, para contrarrestar el consumo masivo de droga en Colombia. Resaltando el papel educador y visibilizador de la publicidad, este trabajo pretende crear una campaña en la cual se prevenga el consumo de la droga desde su raíz. Con la frase “DROGAS: ¡Mejor ni la pruebes!” se busca concientizar, sensibilizar y educar al público acerca de los peligros y consecuencias de las adicciones a las sustancias psicoactivas haciendo un modelo comunicacional publicitario que sea adoptado como campaña preventiva del consumo de dichas sustancias.

ENFOQUE METODOLOGICO:

Como metodología se usaron una detallada estrategia creativa en donde se muestra el objetivo de la campaña, el público al cual irá dirigido, que son niños entre los 8 a 10 años de edad,

adicionalmente, se menciona el beneficio de dicha campaña, las piezas publicitarias, las cuales son 3 comerciales con una duración de 30 segundos en televisión. Finalmente, también se realiza un plan de medios acompañada de sus respectivos libretos.

CONCLUSIONES Y HALLAZGOS:

Este trabajo cierra con una detallada estrategia de medios que muestra que el proyecto sería vendido al Grupo Enlace y el Gobierno Nacional basándose en un presupuesto total de \$1.238.346.980 millones de pesos colombianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

“Sondeo Nacional del Consumo de Drogas en Jóvenes”, 1999-2000. Programa Rumbos. Colombia. “Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia”, 1996. Dirección Nacional de Estuperficientes. Colombia. “La Lucha en Colombia Contra las Drogas Ilícitas: Acciones y Resultados en 1998”, Abril 1999. Fondo Editorial Cancillería de San Carlos. Ministerio de Relaciones Exteriores. “¿Qué son las Drogas?”, 1996. Rodríguez Rueda, Alvaro. Santa fé de Bogotá. “Por un Control Global de las Drogas”, junio de 1998. Asamblea General de las Naciones Unidas. Santa fé de Bogotá. “Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas”, 1998-2002. Colombia. “Comunicación para la Salud, Lineamientos Generales”, marzo de 1999. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá. “Introducción a la Teoría de Comunicación de Masas”, 1983. Mc Quail, Denis. Buenos Aires, Argentina. “Psicosomática”, 1999. Karp, David. Estados Unidos. “El Arte del Ocio”, 1904. Hesse, Hermann. Alemania. “La Comunicación de Ideas”, 1984. Laswell, Harold. New York. “Manual de Publicidad Social”, 1987. Bartolomucci, Giorgio. 1era ed. España. “Algunos aspectos de la economía de la publicidad”, abril 1968. Telcer, L.G. “La seducción de la opulencia”, 1992. Tornero Perez, J.M. Ed Paidos. “Dependencia y Adicciones Entrelo jóvenes de Hoy”, 1998. Cuadrado, Ricardo.

- **TITULO:** “UTILIZACIÓN DE UN SONOVISO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN PARA LA EDUCACIÓN RELACIONADA CON EL USO DE LAS DROGAS”

AUTOR: María Elvira Olaya de Peña

PROGRAMA ACADEMICO: Comunicación Social

AÑO: 1981

TUTOR O DIRECTOR: Manuel Arévalo

ENFOQUE TEORICO:

Esta tesis inicia planteándose la relación de la comunicación con la educación y como estas disciplinas tienen un papel importante en el mejoramiento de la sociedad y la calidad humana. Seguido a ello, pretende mostrar el problema del consumo de la marihuana en la población estudiantil.

Es así como empieza a resaltar la importancia de los diferentes medios de comunicación como ayuda para la educación de los jóvenes y destaca uno en particular, el cual es el “sonoviso”. La autora de este trabajo plantea que a través de este se puede contribuir a solucionar el consumo de marihuana en jóvenes bachilleres y brindar información acerca de las consecuencias que se producen por el consumo de este alucinógeno.

ENFOQUE METODOLOGICO:

La metodología que se llevo a cabo en este trabajo de grado estuvo constituida por un “sonoviso”, compuesto por 60 diapositivas y elaborado en su totalidad por la autora, el cual fue proyectado a estudiantes de colegio. La muestra se tomo en el Instituto de Educación Media anexo a una Universidad oficial de Bogotá. La población de estudio estuvo conformada por 150 estudiantes de ambos sexos y distribuidos en las diferentes jornadas escolares.

CONCLUSIONES Y HALLAZGOS:

Entre las conclusiones que se pudieron obtener de esta investigación se destacan la utilización del “sonoviso” como un valioso medio para la educación sobre sustancias alucinógenas. Además, la comprensión del mensaje transmitida por este varía según la edad, el sexo y la escolaridad de los estudiantes. También, muestra a los medios de comunicación como “despertador” de los receptores de los jóvenes, provocando una actitud de rechazo hacia la marihuana. Adicionalmente, la labor del comunicador-investigador no debe ser solo negativa, sino que también debe ser la de buscar soluciones al problema de las drogas. Y finalmente, que la influencia que puede emitir el emisor al receptor, debe ser utilizada en pro de mejorar el nivel de vida de los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Marihuana, Legalización o Represión; Asociación Nacional de Instituciones Financieras. Diseños experimentales y cuasi experimentales de la investigación social; Stanley Campbell S.J. Influencia del aumento de visuales y tiempo en el nivel de comprensión de series proyectables

por campesinos en áreas de Desarrollo Rural; R. Chica. Análisis de comprensión de dos sonovisos pecuarios; Alba V. y L.H. Fierro. La educación como práctica de la libertad; P. Freire. Las técnicas audiovisuales al servicio de la enseñanza; R. Le Franc. ¿La educación en la incomunicación?; Hernán Rincón R. Diseño experimental no paramétrico; S. Siegel. Dos medios audiovisuales en la comunicación moderna; J. Sarmiento. El rompecabezas de la Droga; UNESCO.

- **TITULO:** “Caracterización de las condiciones de vida de la comunidad transgénero en el barrio Santafé, en la localidad de Los Mártires”

AUTOR: Nicolás Delgado Neira

PROGRAMA ACADEMICO: Comunicación Social

AÑO: 2014

TUTOR O DIRECTOR: Alberto Bejarano

ENFOQUE TEORICO:

Este trabajo de grado indaga sobre las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales de la localidad de los mártires en la ciudad de Bogotá. Sin embargo, plantea que el trabajo de la representación solo se ha dado a la comunidad LGTBI y pretende estudiar dicha población pero con variantes como la pobreza y marginalidad. A lo largo de este trabajo, se empieza a visualizar en esta comunidad aspectos como el consumo de drogas, la discriminación tanto en la sociedad como laboralmente, además de, violencia y explotación sexual.

ENFOQUE METODOLOGICO:

Algunos de los aspectos metodológicos utilizados en este trabajo son en primer lugar, un análisis de la muestra poblacional, en donde se definen identidad de género, discriminación, violencia, desplazamiento armado, entre otros factores que inciden a la hora de identificar ciertas problemáticas de esta comunidad. Después hace una geo-referenciación, en donde ubica su población de muestra la cual es la zona de tolerancia de la ciudad de Bogotá, ubicada en la Avenida Caracas con calle 19 y Calle 26, específicamente el barrio Santafé. Seguido de esto hace un análisis del contexto histórico del sector y un diagnóstico situacional en el que se encuentran.

CONCLUSIONES Y HALLAZGOS:

Se concluyo, que si bien esta es una comunidad generalmente oprimida, se evidencia un fenómeno de endodiscriminación o discriminación interna en donde, factores como los estratos sociales tiene mucha influencia en las mismas. Además se concluye que es necesaria una resignificación cultural de la comunidad LGTBI para contribuir a las garantizar los derechos de estas personas como ciudadanos y abrir espacios como por ejemplo alternativas de integración comercial.

BIBLIOGRAFÍA

Cardeño, F. A. (2007). Historia del Desarrollo Urbano del Centro de Bogotá. Bogotá, Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá. Escala. (1978). Anatomía de Bogotá. Escala, Revista Latinoamericana de Arquitectura , Arte e Ingeniería (86), pág. 27. Florez, N. C. (2012 йил 1- Octubre). Prezi. Retrieved 2014 йил 18-Mayo from <http://prezi.com/yjcfj2npc2xj/comunidad-lgbti/> Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Real Academia de la lengua española. Madrid. Kliegman RM, B. R. (2007). Disorders of sex development (intersex). En: , eds. Nelson de libros de texto de Pediatría. 18th , Pa: ; 2007:chap 589. Philadelphia: Saunders Elsevier. Laquer, T. (1990). La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Barcelona: Signos historicos. Levi-Strauss, C. (1969). Lo crudo y lo cocido. (Vol. 1). Mexico DF: Fondo de Cultura Económica. Chodorow, N. (1995). Gender as a personal and cultural construction. New York: Signs. Hausman, K. (1995). Una nueva especie del género. SHILAP Revista de Lepidopterología , 225. Ekins, R. (1993). On Male Femaling: A Grounded Theory Approach to Cross-Dressing and Sex-Changing. London: Routledge. Garfinkel, H. (1967). Estudios en Etnometodología. (t. d. Hernáiz., Trad.) Barcelona: Anthropos. Benjamin, H. (1966). El fenomeno transexual. New York: Julian. Greer, G. (1971). The Female Eunuch . London: The Female Eunuch. Meyeroqitz, J. (2004). How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States. New York: Harvard university press. Kliegman, S. (2007). Feminist fieldwork analysis. Sage Publications. Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and Lesbian Existence" Blood, Bread, and Poetry. New York: Norton Paperback. Millett, K. (1971). Sexual Politics. London: Granada Publishing. Chodorow, N. (1978). Reproducing Mothering. Berkeley: University of California Press. Barrett, M. (1980). Women's Oppression Today: Problems in Marxist Feminist Analysis. London: Verso. Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la "economía política" del sexo. Nueva antropología , VIII (30), 112-160. Dinnerstein, D. (1977).

The mermaid and the minotaur: Sexual arrangements and human malaise. New York: Harper & Row. Saphouan, M. (1980). Angustia, Síntoma, Inhibición. Buenos Aires: Nueva Visión. Escala. (1978). Anatomía de Bogotá. Escala, Revista Latinoamericana de Arquitectura , Arte e Ingeniería, pág. 27. Kessler, J. S. (1978). Gender: an ethnomethodological approach. New York: Wiley. Evans, K. (1996). ¿Creando espacios para la equidad? Santiago: UCC. Lothstein, L. (1983). Female-to-male transsexualism: Historical, clinical and theoretical issues. Boston: Routledge & Kegan Paul. Billings, J., & Usban, T. (1982). The Socio-Medical Construction of Transsexualism. Urban Social Problems , 29, 266-282. Levis Strauss, C. (1964). El pensamiento salvaje. Mexico df: Fondo de cultura economica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- **CONCEPTO**

Según el documento de el Plan Nacional sobre las Drogas, llamado “Drogas de síntesis. Consecuencias para la salud”, el término de droga sintética se refiere a:

“Un conjunto de sustancias psicoestimulantes, en su mayoría derivadas de las anfetaminas. Se administran por vía oral y se presentan en forma de comprimidos con colores llamativos y diferentes dibujos y anagramas grabados en su superficie, y se las denomina vulgarmente pastillas.”¹

Aunque el uso de estas drogas sintéticas se dio desde hace varios años, con el Éxtasis y el LCD, es hasta hace algunos pocos que se empezó a acuñar el término de “sintéticas”, debido a las múltiples modificaciones en su cadena química. “LSD, PCP y el éxtasis (MDMA) fueron las primeras *drogas sintéticas*, y la anfetamina y metanfetamina salieron a la luz incluso antes que esas. Ahora, los químicos internacionales parecen haber descubierto este nuevo mercado y están distribuyendo un nuevo producto químico destructivo tras otro en el mercado de las drogas ilícitas. Algunos de ellos se las arreglan para mantenerse un paso por delante de la ley, al cambiar la fórmula de una droga en particular que estén vendiendo, tan pronto como se convierte en ilegal. Simplemente cambian unas pocas moléculas y tienen una química nueva que no puede ser considerada ilegal.”²

- **DROGAS SINTÉTICAS EN COLOMBIA.**

Como lo mencione anteriormente, el uso de las drogas sintéticas en Colombia también se generó a partir del consumo de Éxtasis a partir de la década de los 80’s y 90’s. “En Colombia, el éxtasis es la tercera droga de mayor consumo, después de marihuana y los inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador es la cuarta (después de la marihuana, los inhalables y la cocaína) y en Bolivia y Perú es la quinta”³. Sin embargo, y gracias a sus múltiples

¹ Plan Nacional sobre Drogas. Drogas de Síntesis. Consecuencias para la salud. Barcelona, España. <http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/adicciones/9 - drogas de sintesis consecuencias para la salud.pdf>. Consultado el 12 de febrero de 2015.

² Narconon Internacional. Efectos de las drogas sintéticas. <http://espanol.narconon.org/consumo-de-drogas/drogas-sinteticas-efectos/>. Consultado el 12 de febrero de 2015.

³ Observatorio de Drogas en Colombia (ODC). Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Colombia, 2009.

transformaciones, esta droga logró expandirse rápidamente por sus múltiples transformaciones y fácil acceso. Pero el problema va más allá, ya que este tipo de drogas no solo se está volviendo tendencia entre los estudiantes universitarios, sino también entre estudiantes de colegio, con edades entre los 13 a los 17 años, por el fácil acceso a ellas. Para el año 2009, según el informe de la ODC, cerca de 30% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir éxtasis, seguido por el 17% que declara lo mismo en referencia a las anfetaminas y 14% para LSD. Más del 50% de los universitarios declara que no sabe si es fácil o difícil conseguir drogas sintéticas, siendo el mayor porcentaje para ketamina y GHB con más de 72%. Para todas las drogas sintéticas los hombres declaran mayor facilidad de acceso que las mujeres.⁴

Según este mismo informe, el 4,7% de los estudiantes reconocieron haber probado alguna droga sintética en la vida. Entre las drogas de mayor consumo se encuentran el éxtasis con un 3,5%, LSD con un 1,9% y las anfetaminas con un 1%. “La prevalencia de uso durante el último año de alguna droga sintética es de 1,7%, con 1% para LSD y 0,8% para éxtasis. Para cualquiera de este tipo de drogas, el uso entre los hombres es superior al de las mujeres, lo que podría estar influenciado por la menor percepción de riesgo y mayor exposición a oferta de estas drogas por parte de estudiantes hombres.”

Actualmente, una de las drogas más conocidas por los jóvenes en Colombia es el LSD o “Trip” gracias a su llamativa presentación en “papelitos de colores” que a simple vista parece ser inofensivo, pero que puede llegar a causar graves alucinaciones o incluso la muerte. La LSD inicialmente se produce en forma cristalina. El cristal puro se puede moler para hacerlo polvo y mezclarlo con agentes ligantes para producir tabletas que se conocen como “micro-puntos” o “tripis” (“microdots,” en inglés), o cuadrados delgados de gelatina llamados “ventanales” (“window panes,” en inglés). Con más frecuencia, la LSD se disuelve, se diluye, y se aplica al papel y a otros materiales. La forma más común de la LSD se llama “blotter acid” en inglés (papel secante con ácido), y consiste en hojas de papel impregnadas con LSD y perforadas en unidades cuadradas de 1/4 de pulgadas, cada una representando una dosis individual. Las variaciones en la fabricación y la presencia de contaminantes pueden resultar en que los colores

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03242009-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-sinteticas-poblacion-universitaria-.pdf>. Consultado el 12 de febrero de 2015.

⁴ Observatorio de Drogas en Colombia (ODC). Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Colombia, 2009.

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03242009-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-sinteticas-poblacion-universitaria-.pdf>. Consultado el 12 de febrero de 2015.

de la LSD vayan desde incoloro o blanco en su forma más pura, a café o hasta negro. Aún la LSD sin contaminar comienza a degradarse y a descolorarse poco tiempo después de ser fabricada y los distribuidores de la droga a menudo la aplican a papeles de colores para dificultar que el comprador pueda determinar su pureza o edad, según un estudio del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.⁵

No obstante el problema va más allá, ya que actualmente este tipo de drogas sintéticas se asocia con un estilo de música electrónica llamada “Hard Techno” o “Techno Hardcore”. Este estilo de música se originó en Alemania hacia el año 1989, caracterizado por tiempos rápidos, distorsión de ritmos y samples con melodías disonantes. Entre la gran variedad de sub-géneros se destacan algunas características comunes de este estilo musical, de las cuales se puede destacar:

- Presencia de un potente y distorsionado bombo.
- Un “Hit” o “Platillo” que acompaña al bombo principal.
- Tiene ausencia de patrones predefinidos.
- Se le acompaña de voces agresivas, blasfemias o palabras malsonantes que se modifican y se repiten una y otra vez para dar un efecto de confusión a la composición musical.
- La velocidad es una de sus principales características, ya que según el estilo, puede variar entre 150 BMP’s a 250 BMP’s.
- En la mayoría de los sub-géneros se pueden destacar las secuencias derivadas de sintetizadores como el Roland TB303 y Alpha Juno II.⁶

Este estilo musical y las alucinaciones que ofrecen las drogas sintéticas, son un gran atractivo para muchos jóvenes en la actualidad y se hace más evidente en fiestas y conciertos de este tipo de música. Esto se debe a que la mezcla de este género musical y estas sustancias alucinógenas ayuda a promover la distorsión de la realidad, percepción del tiempo, los efectos en el estado de ánimo y efectos en el comportamiento interpersonal, logrando un efecto más placentero para el consumidor.

“Su consumo se ha afianzado en las nuevas generaciones de jóvenes más como un fenómeno sociocultural que se inviste de señas de identidad peculiares que como un hecho individual y aislado. Su uso, por lo tanto, posee un significado de elemento facilitador de la sociabilidad, la

⁵ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Alucinógenos y drogas disociativas.

<http://www.fg.uh.cu/descargas/alucinogenos.pdf>. Consultado el 14 de febrero de 2015.

⁶ Techno Hardcore. http://es.wikipedia.org/wiki/Techno_hardcore. Consultado el 14 de febrero de 2015.

relación enmarcada en el propósito de la diversión y el ocio. De aquí que este consumo se haya relacionado con ambientes y movimientos musicales concretos como el Acid House y con efectos favorecedores de la comunicación y la facilitación de la empatía -estos factores han condicionado que se las denomine entactógenas-.”⁷

PREGUNTAS PROBLEMA

- 1. ¿En qué ambientes se hace propicio el consumo de drogas sintéticas en Bogotá?**
- 2. ¿Cuál es el perfil de la población que más consume las drogas sintéticas en Bogotá?**
- 3. ¿Cuáles son las manifestaciones más visibles de los consumidores de drogas sintéticas?**

⁷ Plan Nacional sobre Drogas. Drogas de Síntesis. Consecuencias para la salud. Barcelona, España. [http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/adicciones/9 - drogas de sintesis consecuencias para la salud.pdf](http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/adicciones/9_-_drogas_de_sintesis_consecuencias_para_la_salud.pdf). Consultado el 12 de febrero de 2015.

JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas sintéticas en la población juvenil bogotana es una realidad. Sin embargo, el desarrollo mediático que se le ha dado al tema ha sido muy poco, generando bastante desinformación en la sociedad acerca del tema. El siguiente proyecto pretende, a través de un reportaje audiovisual, informar a la sociedad acerca de lo que se vive actualmente respecto a las drogas sintéticas. Es importante que el periodismo se preocupe por el problema de las drogas sintéticas, ya que es un tema que está pasando desapercibido, mientras se sigue dando su expansión en la población juvenil, y es allí donde el periodismo tiene la labor de informar acerca de problema social que está siendo causado por este tipo de drogas.

- **APORTES AL CAMPO DE ESTUDIO DE LA COMUNICACIÓN.**

A continuación, se pretende dar algunos conceptos básicos para tratar de definir que es la comunicación y de qué manera estas teorías comunicativas pueden ser útiles para el caso a trabajar. Entre las teorías que vamos a tratar se encuentran la teoría hipodérmica, la teoría de usos y gratificaciones, la teoría crítica de comunicación, la sociología tecnológica de la comunicación y la teoría marxista de comunicación

En primer lugar, vamos a tocar el tema de la teoría hipodérmica. Este planteamiento plantea que cuando existe una ruptura entre lo rural y lo urbano, esto genera un efecto, el cual consiste en que el individuo se vuelve vulnerable a los medios de comunicación. Laswell, su principal exponente, asociaba esta ruptura con la psicología conductista, que entiende la conducta como una relación de causa y efecto, es decir, en el ámbito comunicativo se puede explicar con la relación estímulo-respuesta que se genera entre los medios y el receptor. A partir de esto, podemos decir que la teoría hipodérmica define comunicación como el proceso de transmisión de la información, lineal, unidireccional, con un “polo activo” (emisor y medios) y con un “polo pasivo” (receptor) con unos efectos “directos, inmediatos e inevitables” (Lozano Rendón, 2007). Sin embargo, la teoría de los usos y gratificaciones no está totalmente de acuerdo con lo antes planteado, ya que su principal hipótesis radica en ¿Qué hacen las audiencias con los medios?, y que estas audiencias no son tan vulnerables como se exponía en la teoría anterior. La hipótesis de los usos y gratificaciones plantea que la audiencia es la que busca los contenidos en los medios para satisfacer sus necesidades. Aquí la audiencia ya no se entiende como algo pasivo, sino por el contrario es un sujeto activo que elige a que estímulos quiere responder. Entre las funciones que los medios tienen allí se destacan: el dar información para orientarse dentro del contexto, el

poder de la información de dar prestigio y la vigilancia del ambiente, es decir, la responsabilidad de alertar los peligros existentes (Lozano Rendón, 2007).

No obstante, existe una teoría encargada de cuestionar los modelos tradicionales de comunicación en la sociedad, y esta es la teoría crítica. Esta hipótesis fue planteada en 1923 en la Escuela de Frankfurt y tenía como objetivo apoyar a la sociedad para que esta tuviese como fundamento el marxismo. Entre sus principales exponentes se encuentran Theodor W. Adorno, Max Horkheimer, Jürgen Habermas, y Herbert Marcuse. En esta teoría se plantea la hipótesis de que la cultura se convierte en mercancía, allí todo se comercializa y tiene precio. Es así como se crea la figura de Industria Cultural, que en otras palabras es la industria que se dedica a la administración del tiempo libre, en donde las personas hacen uso de los bienes culturales y estos se convierten de uso masivo (Sierra Caballero, 2008).

Otra de las teorías de la comunicación que se han planteado y que contradice en varios aspectos las anteriores ya mencionadas es la de Robert Park y la Escuela Pragmática de Chicago. Esta escuela se enfoca en los temas prácticos de la comunicación. Se caracteriza por desarrollar un enfoque micro sociológico de los modos de comunicación en la organización social urbana. El esquema comunicativo planteado por Park consiste en expresión- interpretación y respuesta. Cuando este esquema se deja filtrar por los medios masivos de comunicación se empieza a producir un cambio social (Lozano Rendón, 2007).

Finalmente, una de las teorías que se puede relacionar con la planteada por Robert Park es la sociología tecnológica de la comunicación. En esta se muestra como las tecnologías de la comunicación son las que determinan la distribución del poder social. Uno de sus pioneros y principales exponentes fue Marshall McLuhan, el cual planteaba que los medios son extensiones tecnológicas de la mente y la conciencia. Es de esta manera que se pueden comprender los valores de la cultura y la civilización. Adicionalmente, esta teoría expone que la tecnología de la comunicación es la base de todos los procesos políticos y económicos de la sociedad. Por otra parte, entre algunos de los principios fundamentales de McLuhan se encuentran que, en primer lugar, la comunicación conduce al monopolio de los medios y del conocimiento por parte de un grupo social; en segundo lugar, los cambios tecnológicos en comunicación repercuten en las condiciones socioculturales, y que las dimensiones más importantes del imperio comunicacional son el espacio y el tiempo (McLuhan, 2009).

- **APORTES AL CAMPO DE ESTUDIOS PROFESIONALES DEL PERIODISMO**

En este capítulo se pretende dar una definición de ¿Qué es periodismo?, a través de las diversas teorías periodísticas que se han planteado a través del tiempo. Entre las teorías de las cuales vamos a hablar se encuentran la teoría del espejo, la teoría del newsmaking, la teoría del gatekeeper, la teoría organizacional y la teoría de la espiral del silencio.

La teoría del espejo, planteada por Richard Davis pretende definir que el periodismo es un reflejo de la realidad, es decir, los medios son un reflejo de los acontecimientos de la vida cotidiana. De esta forma, el papel del periodista vendría siendo el de un observador desinteresado, cuya misión es observar la realidad y emitir un informe equilibrado y honesto de lo que ve⁸. La aparición de esta teoría se da a mediados del siglo XIX, debido a los cambios de la prensa americana, donde se empezó a imponer el uso de la objetividad en el oficio. En esta teoría se maneja un enfoque limitado de la realidad acompañado de un lenguaje neutro (Pena de Oliveira, 2009).

Sin embargo, para el año 1978, Gage Tuchman planteo que esta realidad no era reflejada por los medios, sino que por el contrario, esta necesitaba de un proceso de producción para construir la realidad. Es de esta manera que los medios no reflejan la realidad, sino ayudan a construirla. El papel del periodista en esta teoría consiste en aplicar técnicas de observación en los hechos y después hacer un proceso de análisis y producción de los mismos. No obstante, esta hipótesis da lugar a especular algún tipo de manipulación de la información por parte de los medios de comunicación.

Una de las teorías que más se asemeja a la planteada por Gage Tuchman es la propuesta por David White, y es la teoría de Gatekeeper. “El *gatekeeper* es un ejemplo clásico de teoría que privilegia la acción personal. La metáfora es clara y directa. El concepto se refiere a la persona que tiene el poder de decidir si deja pasar la información o la bloquea”⁹ Este planteamiento se enfoca principalmente a la importancia que debe tener una noticia para pasar el filtro y ser publicada. El que toma la decisión de que tan importante pueda ser dicha noticia es el *gatekeeper* o periodista (Pena de Oliveira, 2009).

Del mismo modo, ninguna de estas teorías habla de la organización interna del periodismo. En la década del 70, Edward Epstein planteó que el periodismo como tal es un negocio, y que como

⁸ Peña de Oliveira, Felipe. Teoría del Periodismo. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones. Sevilla, España. 2006.

⁹ Ibíd. Pag 143.

todo negocio debe tener una organización interna. Además, muestra que como cualquier oficio lucrativo, los medios deben tener una ganancia, y que allí, la ganancia está a cargo de los comerciales. “El espacio para las noticias se reserva antes que el de las noticias. Los periodistas cubren aquello que quedo libre. Y si llegara un anuncio de última hora, podría suponer la caída de cualquier noticia, es decir, que no se publique” (Pena de Oliveira, 2009).

Finalmente, la última de las teorías que son pertinentes trabajar en este proyecto es la propuesta por Elisabeth Noelle-Neumann y es la de la espiral del silencio. Esta teoría plantea que por el miedo al aislamiento lleva a la sociedad a callar sus opiniones y unirse a las opiniones mayoritarias. En este juego de opiniones, quienes imponen el tema del cual se va a hablar son los medios de comunicación.

- **PERTINENCIA SOCIAL**

Este proyecto tiene una amplia pertinencia social debido a que su objetivo es informar acerca de la problemática de las drogas sintéticas en varios sectores de la sociedad. En primer lugar, busca que las familias, a través de este reportaje, conozcan sobre estas drogas, sus nuevos usos, sus diversas presentaciones, la forma como se adquieren entre otros aspectos. Todo esto, con el fin de comenzar planes de prevención del consumo de las mismas desde los hogares. Y si por el contrario, ya se está viviendo esta problemática, pretende que las familias brinden el apoyo moral y psicológico de manera adecuada a quien lo padezca.

En segundo lugar, se busca que la sociedad en general se informe acerca de estos hechos para estar alerta ante las posibles señales que pueden generar peligro. A su vez, también se pretende encender dichas alerta para frenar el rápido crecimiento del micro-tráfico, que comienza desde los pequeños barrios y se expande hasta grandes comunidades o localidades de la ciudad. Por dicha razón, sería de gran ayuda para la reducción de actos delictivos si la comunidad denunciara estos actos delictivos.

Finalmente, también es un llamado de atención para las autoridades locales y alcaldía del distrito para que se haga un exhaustivo plan de control sobre las drogas sintéticas en la ciudad. Si se implementaran más planes de control por parte del gobierno, no solo se podría frenar el micro-traffic, sino a su vez el consumo cada vez más temprano en los jóvenes, lo que debilita en gran medida el desarrollo social de los mismos.

MARCO TEORICO

- DEFINICIÓN DE “DROGA”

El término “droga” es un concepto bastante amplio y ambiguo que se usó en la farmacología clásica para designar a un medicamento en estado bruto, según el libro “Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación”. “En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS), manteniendo un criterio clínico, la definió como *“toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”*. De esta manera, droga viene a ser sinónimo de fármaco y así continua organizándose en la literatura inglesa (*drug*)”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

Adicionalmente, esta misma organización intentó delimitar cuales serían las sustancias que producían dependencia y las definió como “droga de abuso”: *“aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada”*(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

Hoy en día se utiliza este término para definir las múltiples sustancias que cumplen estas condiciones:

- “1. Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (*carácter psicótropo o psicoactivo*).
2. Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (*acción reforzada positiva*).
3. El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (*dependencia física y/o psicológica*).
4. No tienen ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

- ORIGEN DEL CONSUMO DE DROGA

El origen del consumo de drogas psicoactivas data de los tiempos de la prehistoria, más específicamente entre los años 1000 y 300 a.C. En principio, se dice que el consumo se generó para uso medicinal con la utilización de la amapola en infusión. Sin embargo, en regiones como Asia y Egipto se le empezó a dar un uso más recreativo, para lo cual se utilizaba la planta de

opio. “El consumo de drogas opiáceas comenzó en tiempos prehistóricos, probablemente con infusiones preparadas con amapola. Las referencias más antiguas del consumo medicinal de las drogas opiáceas corresponden a las culturas sumeria y asirio-babilonia (es decir, hace 5.000 años). Las pipas para fumar opio encontradas en sitios arqueológicos en Asia, Egipto y Europa dan testimonio del uso de esta droga entre los años 1.000 y 300 a.C” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Sin embargo, fue tal la acogida de las drogas opiáceas en dichos continentes, que entre los años 600 y 900 d.C los comerciantes árabes empezaron a introducir estas drogas en China. De esta manera, y con el desarrollo europeo, el opio empezó a dejar su uso medicinal para ser más recreativo, generando el crecimiento de los índices de adicción de la época. “Su importación en China se convirtió en la mayor fuente de comercio para Inglaterra y contribuyó a iniciar la guerra entre China e Inglaterra cuando aquel país prohibió la importación a principios del siglo XIX” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010). De esa forma, es como se dio el crecimiento del consumo de opio durante la Edad Media, especialmente, debido a la popularidad que le dio Paracelso, un médico y astrólogo suizo, que hizo frecuente su uso para “ser alabado”.

- **OPIO**

Según el libro “Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación” el opio es una resina que se obtiene de los frutos de la adormidera (*Papaversomniferum*). Unos de los principales derivados del opio son la morfina, que fue aislada por el farmacéuta alemán Friedrich Wilhelm Adam Sertürner en 1806, y la heroína (diamorfina o diacetilmorfina) que fue extraída a partir de la morfina y comercializada en 1898 por Bayer. “Al principio fue apreciada por su aparente capacidad de curar la adicción a la morfina; poco después se reconoció su potencial adictivo y se suspendió su prescripción” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

“Se denominan *analgésicos opioides* a un grupo de fármacos con gran actividad analgésica, mediada por vías y receptores específicos en el SNC, y que son derivados naturales o semisintéticos del opio, o análogos sintéticos con muchas características farmacológicas comunes, siendo una de ellas la capacidad de generar dependencia. Aunque, tradicionalmente, se denominó *opiáceos* a los compuestos, exógenos o endógenos con estructura similar a la morfina, y *opioides*, a los compuestos endógenos y a los fármacos con estructura química diferente, en la

actualidad, el termino opioide se limita a los alcaloides naturales del opio y a sus derivados semisintéticos”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

- **ORIGEN DEL CONSUMO DE DROGA EN AMÉRICA**

La llegada de opio a América se produjo con la llegada de inmigrantes chinos a Estados Unidos, quienes introdujeron la costumbre de fumar opio. Sin embargo, así como en Europa los primeros usos que se le dieron al opio fueron medicinales, del mismo modo sucedió en América, donde muchas de las amas de casa eran consumidoras de este producto: “Puesto que era un importante ingrediente en muchos de los medicamentos de patente comercializados antes de que existiera la FDA en los Estados Unidos, el ama de casa típica era una importante consumidora durante el siglo XIX. Como sucedió con la cocaína, la creciente disponibilidad de preparaciones cada vez más potentes facilitó mayor aceptación de la toxicidad y las características adictivas de la droga” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

No obstante, con la creación de la jeringa hipodérmica se empezó a dar la primera ola de adicción a drogas inyectables, luego del frecuente uso de morfina en la guerra civil estadounidense. “El aumento definitivo fue responsabilidad de Bayer Company en 1898, cuando sus científicos descubrieron la forma de agregar sustancias químicas a la morfina para hacerla más soluble en las grasas y lograr que penetrara con mayor rapidez en el cerebro. Esta novedad produjo la heroína, el nombre comercial de un narcótico producido por Bayer” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

- **ALUCINOGENOS**

Los alucinógenos son un tipo de droga que cambian los procesos mentales, las percepciones y los estados de ánimo. “La palabra se deriva del latín *alucinare*, que significa “deambular en la mente, hablar sin sentido parlotear”. En dosis altas, estas drogas hacen que la gente perciba una experiencia como si ocurriera en la realidad cuando en efecto no ocurre. En dosis más bajas producen trastornos más leves de percepción, de pensamiento y de las emociones, aun cuando nos ocurren invenciones de eventos” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

“Los alucinógenos son sustancias naturales o sintéticas que, tradicionalmente, han formado parte de rituales religiosos y ceremonias mágicas en numerosas culturas. En general, se acepta que no producen dependencia, pero su uso se asocia al consumo de otras sustancias capaces de producir

dependencia. El estudio de su farmacología no es sencillo ya que, generalmente, se trata de extractos obtenidos de plantas, con múltiples principios farmacológicos con acciones distintas entre sí” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

La historia de los alucinógenos, según el libro “Trabarse. La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis”, viene desde los cazadores siberianos y su descubrimiento del hongo *amanita muscaria* cuando se dieron cuenta del extraño comportamiento de los renos al comer de dicho hongo. Al notar esto, los cazadores se dieron a la tarea de explorar dicho hongo, encontrando su potente efecto alucinante, no solo mental sino físicamente, tanto así que descubrieron que la orina de los que habían consumido el hongo también contenía restos de droga activa, lo que hacía que pudieran reciclarla a través de la micción. No obstante, se piensa que el descubrimiento del hongo *amanita muscaria* viene desde mucho tiempo atrás (antigua Grecia y migrantes de Eurasia a América del Sur).

“A los alucinógenos también se les llama psicomiméticos, psicodélicos e ilusinosos. Estos apelativos sugieren que estas drogas inducen o imitan la enfermedad mental, pero están equivocados en varios puntos. Los alucinógenos realmente no imitan la psicosis o la enfermedad mental. Aunque pueden disparar una experiencia psicótica en una persona vulnerable, la experiencia misma con la droga probablemente es muy distinta. Por ejemplo, las alucinaciones provocadas por gran parte de estas drogas son visuales por lo general, mientras que las alucinaciones de la esquizofrenia suelen ser auditivas” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Entre las drogas alucinógenas comúnmente conocidas se encuentran los ácidos, el LSD, los hongos mágicos, mescal, yagé o ayahuasca, el DMT (dimethyltryptamina), atropina, escopolamina, belladona, Jimsonweed, mandrágora, PCP, polvo de ángel, Fenciclidina, K especial, K (ketamina), Dex (dextrometorfano), ska, María, ska Pastora (*Salvia divinorum*)¹⁰

Aunque no haya una clara clasificación para los alucinógenos, en el capítulo 23 del libro “DROGODEPENDENCIAS. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación” se hace una breve clasificación de los mismos:

- a. Indolalquilaminas y otros derivados indólicos: En este grupo podemos encontrar drogas como el ácido lisérgico (LSD), la psilocibina, el DMT o dimetiltryptamina, la ibogaína, el yagé o la Ayahuasca y la bufotenina.

¹⁰Kuhn, C., Swartzwelder, S., & Wilson, W. (2010). "Trabarse". La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis. New York: Grijalbo.

- b. Sustancias relacionadas estructuralmente con las feniletilaminas: Allí podemos encontrar drogas como las mescalina, la elemicina, la miristicina y las metoxianfetaminas.
- c. Anticolinérgicos y colinérgicos: Entre algunas de las cuales podemos encontrar allí se encuentran la atropina y escopolamina, derivadas de las plantas como mandrágora, belladona, estramonio, beleño etc. Y a su vez encontramos el ácido iboténico y el muscimol derivados del hongo *amanita muscaria*.
- d. Arilhexilaminas: Aunque este grupo muchas veces no suele clasificarse dentro de este grupo por sus amplios efectos, podemos encontrar drogas como PCP, polvo de ángel, píldora de la paz o tranquilizantes de caballos. Adicionalmente, aquí se encuentra la ketamina que es considerada un derivado de la fenciclidina.
- e. Otras sustancias: Aunque se clasifican dentro de otros grupos de drogas, también pueden producir efectos psicomiméticos como lo son los derivados del *cannabis sativa* y los *opiáceos*.¹¹

- **USOS DE LOS ALUCINOGENOS**

La mayoría de las veces se piensa que el uso de los alucinógenos solo se tiene para fines de entretenimiento, sin embargo, el uso de estos viene de mucho tiempo atrás y se da en los rituales indígenas con infusiones de hierbas, aplicación de estas en la piel y aspiración de sustancias ya que su consumo se da más que todo por vía oral. “Todas las drogas mencionadas anteriormente se pueden absorber con facilidad por vía estomacal e intestinal. El PCP es la excepción, porque los consumidores lo fuman o se lo inyectan. Solo el LSD es de tal manera potente que puede ser efectivo en las dosis pequeñas que absorbe el papel secante. En el caso de los alucinógenos derivados de las plantas como los botones de cactus o los hongos secos, los consumidores simplemente los mastican. La mayor parte de los alucinógenos y el LSD, o lo que pasa por tal, se ingieren en forma de pastillas”(Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Aunque el tiempo entre la ingestión y el desarrollo de la alucinación depende de cada droga, el promedio establecido es de 30 a 60 minutos después de haber ingerido la droga o la sustancia. “Los viajes con LSD son los más largos de todos los que producen los alucinógenos típicos: el efecto de la droga dura, por lo general, entre cuatro y seis horas, y a veces llega a durar hasta

¹¹Fernández, P., Ladero Quesada, J., Leza Cerro, J., & Lizasoain Hernández, I. (2009). DROGODEPENDENCIAS. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

doce horas con una sola dosis. La razón es sencilla: el hígado degrada el LSD lentamente, así que la droga permanece activa en el organismo durante varias horas” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010)

No obstante, la experiencia de cada persona con los alucinógenos es diferente ya que puede variar el tiempo, la alucinación y los síntomas que se presenten durante dicha alucinación. “Los efectos más leves producidos por dosis bajas pueden incluir sensaciones de desprendimiento o indiferencia al entorno, estados de ánimo variables, sentido alterado del espacio y el tiempo. Pueden ocurrir alucinaciones, pseudo-alucinaciones e ilusiones. Las alucinaciones son experiencias sensoriales que no son reales, pero tomadas por reales. Las pseudo-alucinaciones son experiencias sensoriales irreales, pero entendidas como irreales, y las ilusiones son distorsiones sensoriales de una realidad normal. Un hito de la experiencia alucinógena es la sensación de separación del cuerpo. Algunos consumidores tienen una sensación intensa de comprensión acompañada de significados místicos o religiosos. Estos efectos pueden durar algunos minutos (con DMT) u horas (con LSD)”(Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Lo atractivo del consumo de dichas sustancias alucinógenas es la sensación de euforia y la búsqueda de un estado alucinatorio, lo que comúnmente se llama “viaje”. Desde un punto de vista más científico, y según el libro “DROGODEPENDENCIAS”, algunos de los efectos psicopatológicos inmediatos al consumo de alucinógenos son:

- a. Trastorno sensoperceptivo: Es el trastorno donde se presentan alucinaciones e ilusiones, sobre todo visualmente. “Las ilusiones pueden tener un contenido alegre, divertido y fantástico o, por el contrario, tratarse de visiones horripilantes, desagradables y angustiosas. Los objetos y las personas adquieren un carácter fascinante, y más tarde se transfiguran”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

Aunque las alucinaciones más frecuentes son las visuales, se debe tener en cuenta que la sensibilidad de la persona también se agudiza haciendo parecer los colores, las texturas y los sonidos más enriquecedores.

Adicionalmente, también aparecen distorsiones de la percepción corporal, que pueden ser de tipo cenestésico y cinestésicas. Estas hacen dar la sensación de una imagen corporal

distorsionada y parece que las diversas partes del cuerpo aumentan y disminuyen o algunas veces pueden desaparecer por completo¹².

“A todas estas alteraciones sensorio-perceptivas se añade una percepción del paso del tiempo enlentecida, “los minutos pasan lentos como horas”. Incluso se puede llegar a tener la sensación de su detención, pero a veces transcurre muy rápido, traspasándose los límites del tiempo y mezclándose presente, pasado y futuro”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

- b. Estado de ánimo: En este punto se dice que las sensaciones anímicas son muy variables y dependen de cada persona. En primer lugar, las sensaciones anímicas más conocidas son la de experimentar dos sentimientos completamente diferentes, pero al mismo tiempo, como por ejemplo, el paso de la euforia a la tristeza absoluta o depresión. “La risa o el llanto prolongados se dan como respuestas inapropiadas a cualquier situación. La persona es fácilmente sugestionable, de manera que cualquier asunto de carácter ordinario puede percibirse con un simbolismo extraordinario. Las acciones, en consecuencia, conllevan un riesgo de la propia integridad.”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)
- c. Nivel cognitivo: Entre las alteraciones que se causan a nivel cognitivo se encuentran la falta de concentración, disminución de la memoria, falta de rendimiento físico, entre otras. “En la organización del pensamiento es característica la profusión atolondrada de ideas que el individuo se ve incapaz de verbalizar ordenadamente y que, frecuentemente, son referidas como una percepción trascendental de la experiencia; en definitiva, hay una pérdida de la capacidad asociativa y los pensamientos son ilógicos, cargados de fantasías. Es habitual la grandiosidad paranoide” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009). Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la mayoría de estos pensamientos viene acompañados de comportamientos poco comunes, como por ejemplo, conductas destructivas o de tipo suicida. “También se puede participar en apuestas con riesgo para la vida como la “ruleta rusa”, o en acciones violentas junto a otras personas (agresiones sexuales, atracos, etcétera)” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

¹²Fernández, P., Ladero Quesada, J., Leza Cerro, J., & Lizasoain Hernández, I. (2009). DROGODEPENDENCIAS. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

EFECTOS NOCIVOS:

Según las investigaciones realizadas por Cynthia Kuhn, Scott Swartzwelder y Wilkie Wilson los efectos que producen las drogas deberían dividirse en dos grandes grupos: el primero de ellos son los que afectan principalmente la parte psicológica del ser humano; y el segundo, los que van más allá y afectan la parte física. “Las drogas del grupo de la belladona, como la atropina y la escopolamina, pueden ser letales en cantidades como las que la gente ingiere usualmente para intoxicarse. Estas drogas pueden estimular el corazón y aumentar la temperatura corporal de manera peligrosa. Cuando el consumidor experimenta alucinaciones causadas por estas drogas, está muy cerca o ya en el nivel en que su vida peligra. El PCP también puede ser letal en dosis altas y produce convulsiones, coma o un estado similar a la psicosis, que puede durar varios días” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Muchos de estos síntomas se conocen como “malos viajes” o reacciones disfóricas: “Las reacciones disfóricas agudas son conocidas como “malos viajes”, los cuales pueden ocurrir de modo inexplicable en personas que en otras ocasiones tuvieron experiencias más agradables” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009). Los “malos viajes” se dan más que todo con el consumo de LSD, en donde su experiencia más frecuente es la sensación de terror, que viene acompañada de ansiedad, sudoración, delirio de persecución entre otros. “Los consumidores pueden hacerse daño o matarse por accidente porque no pueden pensar con claridad con respecto a su entorno. Pueden tratar de volar, por ejemplo, y lanzarse desde lugares altos. Las reacciones sicóticas reales son mucho más raras, de uno a tres por ciento de los casos, pero puede requerir hospitalización. Otro problema pueden ser los *flashbacks* o Trastorno Perceptivo Post-Alucinógeno (PHPD por sus siglas en inglés), que son trastornos visuales u otros eventos recordados de la experiencia de la droga que surgen mucho después de que esta ha salido del sistema” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

En adición a lo anterior, el libro “DROGODEPENDENCIAS. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación” se describen otros efectos de las intoxicaciones o sobredosis con alucinógenos: “La persona pierde el control y es incapaz de afrontar la disolución del Yo y la importante disonancia ambiental. Consecuentemente, tenemos los fenómenos de despersonalización (pérdida del sentido de la realidad interna [vivencia de cambio del mundo]), respectivamente. Ambos fenómenos de extrañeza e irrealidad. Si prevalece la despersonalización, ésta puede derivar en una crisis de pánico (taquicardia, falta de aire,

sudoración, mareos, parestesias, sensación de muerte inminente, etc.). El intoxicado puede calmarse haciendo uso del propio estado de hipersugestionabilidad en que se encuentra, asegurándole que será protegido y que la alteración durará poco.” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

- **ORIGEN DE LAS DROGAS SINTÉTICAS O DE DISEÑO**

En primer lugar podemos decir que el origen de las drogas sintéticas o de las drogas de diseño se divide en dos épocas. Primero, tenemos el origen del MDMA (3,4-metilendioxitmetanfetamina), o conocido popularmente como “éxtasis” o “droga del amor”, que se dio en el año 1912 por los Laboratorios Merck, sin embargo, no se usó en seres humanos hasta la década de los 50 donde se hicieron pruebas con el Ejército de Estados Unidos en 1953, pero sus resultados no fueron publicados hasta 1969. Pero fue para 1978 que un grupo de psicoterapeutas decidió usar el MDMA con usos terapéuticos lo cual no dio resultado y en cambio si su uso recreativo se propagó rápidamente. “La preocupación que surgió debido a los reportes de toxicidad llevó a su clasificación por parte de la Drug Enforcement Administration (DEA) como droga del Programa I (una droga que no tiene uso clínico válido). El éxtasis se trasladó con rapidez a la escena de drogas clandestinas y se popularizó mediante su uso en fiestas clandestinas (*raves*) en el Reino Unido. De allí pronto migró a los Estados Unidos”(Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

En el país norteamericano el MDMA se inició entre la década de los años 70 y 80’s, en donde su uso era frecuente en los campus universitarios con el nombre de “éxtasis”. “En España, las drogas de diseño llegaron a mediados de los años 1980. Sin embargo, su distribución se reducía a ciertos lugares y su consumo se limitó a determinados grupos sociales. El tráfico de MDMA, ya conocida por el nombre callejero de éxtasis, se centraba en las Islas Baleares y en ciertos puntos de Levante y Barcelona, donde en el año 1995 se requiso un alijo de 40.000 pastillas. Los primeros decomisos tuvieron lugar en Ibiza en 1988”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

En segundo lugar, tenemos el origen de la expresión de las “drogas de diseño”: “La expresión “drogas de diseño” fue introducida en los años 1960 por un farmacéutico californiano, Gary Henderson, refiriéndose a un conjunto de nuevas drogas de abuso obtenidas con fines recreativos y diseñadas y elaboradas clandestinamente para escapar de las restricciones legales” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009). Debido a que estas sustancias son estructural y farmacológicamente parecidas a sustancias legalizadas por los tratados

internacionales, la mayoría no se encuentran incluidas en las Listas Anexas de los Convenios que fiscalizan los estupefacientes y psicotrópicos. “Las principales “drogas de diseño” están comprendidas en varios grupos farmacológicos: feniletilaminas (derivados de anfetaminas), opiáceos (derivados de fentanilo y meperidina), arilhexilaminas (fenciclidina) y análogos y derivados de metacualona y otros”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

- Feniletilaminas: Entre las Feniletilaminas más conocidas se encuentran la MDMA, que es la más conocida de las “drogas de diseño” por su consumo masivo a nivel mundial. “Su denominación callejera más popular es la de “Éxtasis” (ECSTASY), XTC; también MDM y M&M. En Europa suele denominarse “E”. El nombre de ADÁN es más frecuente en el ámbito de la psicología clínica.” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).
- Opiáceos: En este grupo podemos encontrar drogas como las Metanfetaminas, las cuales tienen un uso muy frecuente en la sociedad. Sin embargo, sus nombres más conocidos son *Crank*, *Speed*, *Meth*, *Crystal*, *Ice*, entre otros.
Entre las otras variedades de opiáceos se encuentran el TMA-2, DOM, DOB, 2C-B, MDA y MDEA.
- Opioides sintéticos: Este tipo de “drogas de diseño” nace como respuesta a las múltiples restricciones que empezaron a surgir en los años 60 para frenar la comercialización de las drogas existentes. “Desde finales de los años setenta la restricción legal y el control policial del consumo de heroína hizo que varios laboratorios clandestinos sintetizaran nuevos opiáceos, que fueron denominados “heroínas sintéticas” o heroínas artificiales.” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009). Dichos opioides sintéticos se derivan en:
 - a. Fentanilos: Aunque su uso se dio como analgésico, en los años 80 se empezó frecuentar su uso como droga recreativa, especialmente en Estados Unidos. “La irrupción del fentanilo en el mercado ilícito comenzó en los años ochenta en California (EE.UU), registrándose entre los consumidores frecuentes muertes repentinas que se atribuyeron en un principio a una posible partida de heroína en estado muy puro, y a la que se le dio el nombre de “China white.” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

b. Meperidina (petidina): El uso recreativo de este tipo de droga no es muy frecuente, por el contrario, la meperidina o MPTP ha sido de gran utilidad para el área de la salud como parte del tratamiento para la Enfermedad de Parkinson.

- Arilhexalaminas: Así como los fentanilos, sus primeros usos fueron como anestésicos, sin embargo, a mediados de los años 60 fue prohibido su uso en humanos y se dejó solo para usos veterinarios. “El representante más conocido y típico de esta familia química es la *fenciclidina* (PCP, “*polvo de angel*”, “*píldora de la paz*”)... Los efectos somáticos y psicológicos de la fenciclidina son dependientes de la dosis. Dosis bajas originan euforia y sensación de despersonalización, además de estimulación simpática (taquicardia, hipertensión, midriasis, etc.), nistagmo y modificaciones en la percepción del dolor (por efecto analgésico). Dosis más elevadas producen cuadros de agitación, con comportamiento violento ocasionalmente, estados alucinatorios y paranoides” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

Adicionalmente, a este grupo pertenece la Ketamina, que tiene condiciones químicas parecidas, pero con un grado de intensidad menor.

- Metacualona: Por sus efectos sedantes e hipnóticos ha sido prohibido en varios países a excepción de España. “En EE.UU se conoce con los nombres callejeros de “*Sopes*” y “*Ludes*”, denominación tomada de los entonces nombres registrados Sopor® y Qualude®. Algunos derivados, de síntesis clandestina, son la meclocualona y la nitrometacualona (10 veces más sedante que la metacualona)” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009). Entre las reacciones que se pueden presentar con el consumo de estas sustancias es euforia, estimulación psíquica y desinhibición. Adicionalmente, esta droga es muy conocida como la “droga del amor”, gracias a su capacidad de aumentar la libido. “Desarrollan tolerancia con el uso continuo y producen dependencia física y psicológica análoga a la producida por los barbitúricos. Dosis más elevadas provocan ataxia y letárgica, edema pulmonar y cutáneo, hipotensión y arritmias. La sobredosis puede ocasionar contracturas musculares y coma”(Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

- **USOS DEL MDMA O ÉXTASIS**

Usualmente, el consumo de las pastillas de MDMA o éxtasis es por vía oral, pero, en otras ocasiones, se puede triturar la pastilla hasta que sea polvo puro, la cual se disuelve con agua y se

inyecta o algunas veces dicho polvo se inserta en el ano. “La composición de las pastillas puede variar entre 50 y un máximo de 200 a 300 miligramos. El MDMA es bien absorbido por el tracto gastrointestinal, y se logran los niveles pico en cerca de una hora. Los efectos duran entre tres y seis horas” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Entre los síntomas que suelen presentar los consumidores se encuentran la sensación de empatía, apertura, solidaridad, entre otras, las cuales en la mayoría de casos son emociones positivas. En una de los testimonios del libro “trabarse”. La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis” un consumidor narra la siguiente experiencia:

“Lo que sucede es que la droga le quita a uno todas las neurosis. Le quita la respuesta al miedo. Uno se siente abierto, claro, amoroso. No me puedo imaginar a nadie que sienta ira mientras está bajo su influencia, ni que se sienta egoísta o mezquino, o siquiera a la defensiva. Se tienen muchos momentos de conocimiento de sí mismo, que permanecen con uno mucho tiempo después de que la experiencia se haya terminado. No le da a uno nada que ya no esté allí. No es un viaje. No se pierde el contacto con el mundo. Uno podría levantar el teléfono, llamar a la mamá y ella jamás sospecharía”¹³

Como varios consumidores lo afirman, entre mas se consume Éxtasis o MDMA, el efecto psicoactivo es cada vez menor. Del mismo modo, al igual que los alucinógenos, con el consumo de MDMA también se presentan varios trastornos neuropsiquiátricos, como lo explica el libro “DROGODEPENDENCIAS. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación”:

- Trastornos psicóticos: Básicamente con los trastornos psicóticos se presenta el delirio de persecución, ideas de grandeza, cambios corporales y celos. “Dichas ideas delirantes suelen generar gran ansiedad, llegando incluso a la tentativa suicida en alguno de los casos descritos, aunque, en general, no se acompañan de trastornos del humor” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).
- Flashbacks: Suele presentarse en los consumidores de MDMA como un síntoma predominante, la mayoría de veces, acompañados de ansiedad y demora en la conexión de ideas. “Si bien ya hemos señalado que la MDMA, según los estudios de

¹³ De Nicholas Saunder, Londres, Ecstasy and the Dance Culture, 1995. Kuhn, C., Swartzwelder, S., Wilson, W. (2010). “Trabarse”. La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis. New York: Grijalbo.

discriminación de drogas, no se considera una droga alucinógena, se han registrado varios casos de *flashbacks* tras el consumo de MDMA, en la mayoría de ocasiones acompañado de síntomas perceptivos (ilusiones, alucinaciones visuales o auditivas)” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009)

- Ataques de pánico (crisis de angustia): “En general, se trata de casos que presentan la sintomatología típica del cuadro, aunque también se han descrito casos que se acompañan de intenso sentimiento de despersonalización y desrealización y de síntomas perceptivos (ilusiones visuales) (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009). La mayoría de estos ataques de pánico no se presentan en el mismo instante del consumo del éxtasis, sino que, por el contrario, la mayoría de consumidores se quejan de estos ataques después del uso continuo de MDMA.
- Depresión: “El MDMA ha desencadenado un buen número de problemas psiquiátricos y psicológicos. La consecuencia más común es el “bajonazo”, que ocurre unos días después del uso de MDMA. Este bajonazo casi siempre es temporal, pero los cambios en estado de ánimo pueden ser lo suficientemente severos como para clasificarlos dentro de la gama de depresión clínica ligera” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010). Adicionalmente, otros de los efectos adversos al consumo de dicha droga son la pérdida de energía, de apetito; lo que desencadena una considerable pérdida de peso; falta de interés en aspectos como el familiar, laboral y social, depresión aguda que en muchos casos conlleva a pensamientos suicidas, entre otros.
- Sueño: Normalmente, debido al frecuente consumo de MDMA, las horas de sueño normales (7 u 8 horas diarias) se reducen, lo que desencadena pérdida de sueño real, que después quiere compensar en otros horarios.
- Estado de ánimo: “En el caso de los grandes consumidores de MDMA sí existe evidencia de la aparición de sintomatología depresiva persistente, aunque la asociación desaparece tras realizar el control de posibles variantes contaminantes...Otros autores refieren que la sintomatología de ansiedad, depresiva y comportamental, así como la disfunción ejecutiva detectada en usuarios de MDMA con patrón de policonsumo, no se asocia con el consumo de la MDMA” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).

- Ansiedad: “Algunos estudios reportan que el uso intenso de MDMA (varios centenares de veces) ha sido relacionada con reportes de ansiedad persistente, participaron en conductas riesgosas y otros problemas psicológicos, pero se requiere más investigación para determinar cuál es la influencia de MDMA en estos efectos” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010). Sin embargo, según varios estudios realizados a consumidores, se pudo evidenciar que dichos síntomas de ansiedad suelen desaparecer luego de un largo periodo de no consumo de la sustancia.
- Impulsividad y búsqueda de sensaciones: Muchos de los consumidores de éxtasis suelen ser bastante arriesgados e impulsivos bajo los efectos de dicha sustancia. En la mayoría de los casos, lo que el consumidor pretende es explorar nuevas sensaciones que hagan de su “traba” un efecto más placentero. A su vez, estos síntomas no se asocian con un consumo avanzado de MDMA, sino que el consumidor reciente también los puede experimentar.
- Agresividad y hostilidad: “Existen evidencias que sugieren que el consumo prolongado y/o intenso de MDMA se asocia con niveles elevados de hostilidad y con la posibilidad de aparición de comportamientos agresivos y violentos. Sin embargo, dichos efectos podrían ser, al menos en parte, reversibles, experimentándose una mejoría tras periodos de abstinencia prolongados” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).
- Trastornos físicos y motores: “La gente reporta nerviosismo y rigidez de la mandíbula a medida que se incrementa la dosis, así como señales clásicas de sobre estimulación del sistema nervioso simpático. Se suprime el hambre y la gente generalmente siente la boca seca, calambres en los músculos y a veces nauseas. Dosis más altas de MDMA pueden producir grandes aumentos de la temperatura corporal; una razón de su toxicidad es que la alta temperatura puede producir las fallas musculares y renales que se han visto en casos letales reportados en las fiestas *rave*” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010). Sumado a ello, las personas que suelen presentar fallas cardíacas y que han consumido éxtasis, suelen presentar paros cardíacos, convulsiones y hasta la muerte, efectos que desmienten el mito de que el MDMA no es tóxico para el ser humano. “No existen estadísticas en Estados Unidos de muertes atribuidas a MDMA, pero en 2004 el Drug Abuse Warning Network (DAWN), la Red Nacional de Advertencia de Abuso de Drogas

de los Estados Unidos, reportó entre veinte y treinta muertes por estas drogas en áreas metropolitanas y estados que reportan mortalidad por drogas... Como comparación de las tasas relativas y la severidad de la toxicidad inducida por drogas, DAWN reportó 8.621 admisiones de los servicios de urgencias debido al uso de éxtasis en 2004, mientras que 73.400 casos se debieron a la metanfetamina” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2010).

Otro de los síntomas que se presenta tras el consumo de MDMA, es la gran deshidratación que se produce, que generalmente va acompañada de la pérdida de líquidos en fiestas, que produce dolores de cabeza, náuseas, vómitos, convulsiones y hasta incluso la muerte por sobredosis.

- **Memoria:** En la mayoría de casos, el déficit de memoria está fuertemente relacionado con el consumo de drogas como el MDMA o el éxtasis, que muchas veces se le suman cortas amnesias en el post-consumo. “Podría concluirse que el consumo moderado o intenso de MDMA se asocia con una alteración persistente del recuerdo y de la memoria de trabajo, que podría estar relacionada directamente con la importancia del consumo realizado y con el grado de disminución de la función serotoninérgica central” (Fernández, Ladero Quesada, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 2009).
- **DROGA COMO CULTURA**

El inicio de consumo de droga se dio, como se mencionó anteriormente, entre los años 1000 y 300 a.C. Sin embargo, podemos decir que su consumo cultural se acrecentó principalmente en los años cincuenta, como una forma de liberación individual, y siendo esta uno de los principales componentes del inicio de una cultura llamada “*cultura underground*”, la cual explicaremos a través del libro “La Cultura Underground” del autor Mario Maffi, en donde se explica claramente que es la cultura underground, como se llevo a cabo en la historia y de que forma la droga pudo ser un elemento importante allí. Sin embargo, esta cultura del consumo de drogas no podría ser posible sin la aparición de las drogas en el mundo del entretenimiento, es decir, películas, música, videos entre otros. Esta aparición del consumo de drogas en el mundo del entretenimiento la desarrollaremos a partir del libro “The Drug Effect. Health, crime and society” de los autores Suzanne Fraser y David Moore.

La aparición del consumo de drogas por recreación se volvió popular entre los años 20’s y 30’s gracias a las frecuentes apariciones de las mismas en películas. “A number of films made in the 1920s and 1930s represent drugs such as marijuana, cocaine and opiates as pleasurable,

mainstream and compatible with non-criminal lifestyles. Similarly, a number of positive drug songs such as “Reefer Man”, depicted in the 1930s Hollywood comedy, *International House* (1933), and Ella Fitzgerald’s 1938 song about cocaine, “Wacky Dust”, were popular” (Fraser & Moore, 2011).

Para 1960, se dio una ruptura en la forma de pensar las drogas, en las películas de oposición y la música que proliferaba en la época. Por este motivo, se empezaron a generar más expresiones de liberación. “As early rock’n’roll merged into the mainstream, its association with youth culture, illegal drug taking and resistance was represented in many songs and films. Representations of an array of legal prescription drugs also emerged. In many of these films, music is central to the narrative of the story. Ruptures in and challenges to drug war discourse continue to appear in film and other forms of popular culture today, and numerous contemporary films and songs about illegal drugs emphasise not only risk and danger but also pleasure and play” (Fraser & Moore, 2011).

Debemos tener en cuenta que desde los inicios del consumo recreativo de droga, esta siempre ha tenido un estigma de ilegalidad, ya que siempre ha sido sinónimo de peligro para la sociedad. Debido a ello, su consumo fue restringido prácticamente desde su origen. “The identification and regulation of racialised, drugged, addicted and criminal bodies emerged in the nineteenth century accompanied by the rise of the penitentiary and such professions as criminal justice, medicine, psychiatry and social work, which “encourage individuals to behave in ways commensurate with the interests of liberal, well-tempered, regulated society”” (Fraser & Moore, 2011).

Adicionalmente, el mercado audiovisual también fue regulado, no solo legalmente, sino la socialmente, ya que la moral siempre ha sido un tema muy arraigado en la sociedad, y mucho mas con temas como las drogas. “Drug prohibition and film emerged during the same era, and since the late 1800s and early 1900s stories about drugs, drugs users, traffickers, addiction and punishment have been popular in Western societies. Each visual image, drug film or song carries its own, specific meaning. However, film images, narratives and music also “accumulate meanings” by making references to earlier images and cultural references.” (Fraser & Moore, 2011).

No obstante, el consumo de drogas en la sociedad siempre ha estado asociado con las minorías, la pobreza y las clases bajas, ya que se presume que son estas clases las que tienen más fácil acceso a estas drogas y conviven en dicho mundo. “...however, that the pleasure associated with

drug consumption is still treated with much suspicion and hostility both on and off the screen. Individuals who “seek bodily pleasure through practices regarded as harmful” and criminal often become “objects of fear and revulsion”. Historically, drug consumption among poor and marginalized peoples is more likely to be seen as deviant, pathological and linked to crime, addiction, compulsion and social misery, rather than pleasure” (Fraser & Moore, 2011)

Y precisamente es desde las clases bajas donde comienza un malestar, incomodidad, inseguridad e insatisfacción, dando inicio a la “cultura underground”:

“El término *underground* se difundió alrededor de 1963. Entonces tenía una aplicación limitada: se refería a cierto tipo de cine, de diarios y revistas, con una connotación de carácter estrictamente lingüística –underground=subterráneo, irregular, clandestino- y un vago sentido de conspiración. Pero a partir de 1963 (fecha aproximada) el término se fue extendiendo poco a poco a un campo cada vez más vasto, identificándose finalmente con una parte de la subcultura juvenil (y no exclusivamente juvenil) de los Estados Unidos y, por reflejo, de otros países. Así pues, el underground indicaba aquella “nueva sensibilidad” – y sus productos culturales y sociales- nacida originariamente en los años cincuenta y convertida en la década sucesiva en “nueva cultura”, “cultura alternativa”, “contra-cultura” (Maffi, 1975).

Esta nueva cultura tiene su raíz cultural en la *beat generation*, que representa a una generación sobreviviente de la guerra: “Quien ha sobrevivido a una guerra, cualquier tipo de guerra, sabe que ser beat no significa tanto estar muerto del cansancio como tener los nervios a flor de piel, no tanto “estar hasta las narices” como sentirse vacío. Beat describe un estado de ánimo carente de cualquier superestructura, sensible a las cosas del mundo exterior, pero intolerante con las banalidades” (Maffi, 1975). Para esta generación surgida en los años cincuenta en medio de una guerra, la única solución cercana era aceptar la llegada de la muerte y vivir con ella en todo momento. Esta cultura del *beat* originó el nacimiento de la cultura underground, que logró abarcar un amplio sector de la juventud americana como manera de superar a los artistas ultrasensibles de la época, que implicó el abandono del círculo intelectual tradicional para reemplazarlo por una poética de denuncia de modo que se creó otra alternativa de realidad, una realidad alucinante que ofrecía paz en medio de la tragedia americana. “Durante los años sesenta, el underground se convierte en la última alternativa del joven americano desilusionado de la

política. De una condición de *disaffiliation* se pasa a la búsqueda de soluciones más allá de la sociedad, de alternativas prácticas a sus características más inhumanas” (Maffi, 1975).

No obstante, otra de las grandes influencias para la consolidación de esta cultura underground fue Medio Oriente y la búsqueda de la pureza en el hombre a través del yo-todo del Zen, que desencadenó en América, movimientos pacifistas como la generación *hippie*.

“Y así como Oriente inspiró el underground en la pobreza opuesta a la riqueza capitalista, la pureza del hombre en contacto con la naturaleza, opuesta a la cerrazón y la mecanicidad del hombre tecnológico, también las civilizaciones maya, azteca, inca, le inspiraron en una concepción totalmente diferente de las relaciones entre los individuos con un tipo de comunicación no verbal y casi telepática (obtenida gracias a drogas naturales como el peyotl, el yagé, los hongos sagrados, etc) que han llevado decenas de jóvenes hasta los descendientes de aquellas generaciones en busca de un conocimiento más profundo y misterioso del propio yo, con Allen Ginsberg y William Burroughs frente” (Maffi, 1975).

De esta manera, y con fuertes deseos de cambio y anarquismo, la sociedad americana empezó a buscar su liberación del gobierno a través de las drogas y los rituales de liberación de muchas tribus. Sumado a ello, y como consecuencia de los años de la no violencia se generó el movimiento del *flower power*.

“Eran los años del *flower power*, la del fácil optimismo, de los happenings de los Provos holandeses, de la ilusión de un cambio alcanzable evangélicamente, de la solución de los problemas confiada a un *deus ex machina* tras como: la droga, el sexo, la meditación oriental”

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Describir la expansión del consumo de drogas sintéticas y sus consecuencias en los jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el perfil de la población que más consume drogas sintéticas en Bogotá.
- Describir los ambientes más propicios para el consumo de las drogas sintéticas en la ciudad.
- Describir las manifestaciones más visibles de los consumidores de dichas drogas.

METODOLOGÍA

A. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- **Descriptiva:** El reportaje audiovisual que se va a realizar tiene una función descriptiva, que según el libro “Metodología de la Investigación” se puede usar para describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos. “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). Adicionalmente, este estudio descriptivo será útil para mostrar los diversos ángulos del fenómeno de las drogas sintéticas, ya que el reportaje tiene como objetivo describir de que manera las drogas sintéticas se han expandido y afectan a la población juvenil de la ciudad de Bogotá. Lo que a su vez requiere una mirada a los hábitos de consumo de dicha población, la descripción de los ambientes en que se hace propicio el consumo de drogas y las manifestaciones más visibles de los consumidores de dichas sustancias.

B. CORPUS DE LA INVESTIGACIÓN:

En este punto de la investigación, definiremos el objeto al cual vamos a observar para desarrollar el reportaje, lo que podríamos definir como tipo de muestra. “Las primeras acciones para elegir muestras ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual esperamos encontrar casos que nos interesan. En las investigaciones cualitativas, nos preguntamos qué casos nos interesan inicialmente y donde podemos encontrarlos” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). De esta forma, como muestra inicial teníamos como principales fuentes a los consumidores de este tipo de drogas, que generalmente son grupos de amigos que se encuentran entre las etapas de pre-adolescencia y adolescencia, que en la mayoría de los casos se encuentran en el bachillerato escolar y la etapa universitaria. Este tipo de muestra se define como “la muestra de participantes voluntarios”.

“Por lo general son tres los factores que intervienen para “determinar” o sugerir el número de casos:

1. Capacidad operativa de recolección y análisis (el número de casos que podemos manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos que tenemos).
2. El entendimiento del fenómeno (el número de casos que nos permitan responder a las preguntas de la investigación, que más adelante se denominará “saturación de categorías”)
3. La naturaleza del fenómeno en análisis (si los casos o unidades son frecuentes y accesibles o no, si recolectar la información correspondiente lleva poco o mucho tiempo)” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

A su vez, se tendrán en cuenta la muestra de expertos y de casos de tipo, que ayudará a tener un panorama más amplio de la problemática.

C. DELIMITACIÓN ESPACIAL:

“El ambiente puede ser tan variado como el planteamiento del problema (un hospital, una o varias empresas, el área de producción de una fábrica, una obra civil, una zona selvática- si estudiamos el comportamiento de una especie animal-, una comunidad indígena, una universidad, una plaza pública, un consultorio, una casa donde sesiona un grupo, etc). Y el contexto implica una definición geográfica, pero es inicial, puesto que puede variar, ampliarse o reducirse” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

La delimitación espacial para este reportaje tendrá lugar en la ciudad de Bogotá, donde se pretende trabajar en varias fiestas de “Hard-techno” que se lleven a cabo en el segundo semestre del año 2015. Entre las localidades en que se va a trabajar se encuentran: Suba, Chapinero, Teusaquillo, Usaquén y Kennedy.

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS:

Para la realización del reportaje se tendrán en cuenta los siguientes métodos de recolección de datos cualitativos:

- Observación: “Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son:

- a. Explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y los actores que la generan
- b. Comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo, los patrones que se desarrollan
- c. Identificar problemas sociales
- d. Generar hipótesis de futuros estudios” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Este método de recolección es necesario ya que se pretende describir el entorno físico en el cual se desarrolla la problemática, el ambiente social y humano que está implicado, las actividades que se desarrollan en dichos entornos de fiesta y consumo de drogas, los artefactos que se usan en dichos ambientes y los protagonistas que están plasmados allí.

- Entrevista: “Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)...En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). Esta herramienta de recolección puede ser considerada como una de las más importantes para este caso, ya que se usará para la recolección de testimonios sobre el consumo de las drogas sintéticas, experiencias vividas, consumo y distribución, entre otros aspectos. Del mismo modo, se pretende ver la contraparte de esta problemática, es decir, se entrevistarán a las autoridades y expertos del caso, como lo son abogados, psicólogos, toxicólogos, médicos y personas relacionadas con la regulación de las leyes anti-drogas en el territorio colombiano, más específicamente en la ciudad de Bogotá.
- Sesiones en profundidad o grupos de enfoque: “Algunos autores la consideran como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupo pequeños o medianos (tres a 10 personas), en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales... Más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción entre ellos y como se construyen grupalmente significados” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, &

Baptista Lucio, 2014). Este método de recolección también es muy importante en esta investigación, ya que es necesario que algunas de las entrevistas sean realizadas en el mismo momento de la fiesta, mientras los protagonistas interactúan y se relacionan entre sí en medio del entorno de la “rumba” y las drogas sintéticas.

E. FASES DE INVESTIGACIÓN:

1. **FORMULACIÓN:** La formulación del problema se lleva a cabo en el primer semestre de 2015, periodo en el cual se define el tema de la investigación, se plantean los objetivos de la misma y se desarrolla toda la parte teórica del reportaje.
2. **RECOLECCIÓN:** Se pretende realizar la recolección del material entre el periodo comprendido del segundo semestre del año 2015. Esta recolección abarca, entrevistas, imágenes de apoyo, datos pertinentes al caso, encuestas, entre otros.
3. **TRABAJO DE CAMPO:** El trabajo de campo comprende el periodo de recolección del todo el material, el cual será necesario para la construcción de un libreto o guión final que será la línea de organización para la construcción y edición del reportaje final.
4. **TRABAJO FINAL:** Se pretende que finalizadas todas las etapas anteriores se pueda tener un Reportaje Audiovisual que tenga una duración de 15 minutos aproximadamente (por definir), en el cual se obtenga una construcción narrativa de la problemática. Este reportaje va a ser la suma de toda la investigación, entrevistas, recolección de imágenes de apoyo y trabajo de edición que se haya realizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, P., Ladero Quesada, J., Leza Cerro, J., & Lizasoain Hernández, I. (2009). *DROGODEPENDENCIAS. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación* . Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Fraser, S., & Moore, D. (2011). *The Drug Effect. Health, crime and society*. New York: Cambridge University Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. México D.F : McGraw-Hill Higher Education.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Alucinógenos y drogas disociativas. <http://www.fq.uh.cu/descargas/alucinogenos.pdf>. Consultado el 14 de febrero de 2015.
- Kuhn, C., Swartzwelder, S., & Wilson, W. (2010). *"Trabarse". La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hast el extasis*. New York : Grijalbo .
- Lozano Rendón, J. C. (2007). *Teoría e investigación de la comunicación de masas*. México D.F: Pearson Educación.
- Maffi, M. (1975). *La Cultura Underground*. Barcelona : Anagrama.
- McLuhan, M. (2009). *Comprender los medios de comunicación: Las extensiones del ser humano*. Barcelona : Editorial Paidós .
- Narconon Internacional. Efectos de las drogas sintéticas. <http://espanol.narconon.org/consumo-de-drogas/drogas-sinteticas-efectos/>. Consultado el 12 de febrero de 2015
- Observatorio de Drogas en Colombia (ODC). Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Colombia, 2009. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03242009-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-sinteticas-poblacion-universitaria-.pdf>. Consultado el 12 de febrero de 2015.

- Plan Nacional sobre Drogas. Drogas de Síntesis. Consecuencias para la salud. Barcelona, España. [http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/adicciones/9 -
drogas de sintesis consecuencias para la salud.pdf](http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/adicciones/9-_drogas_de_sintesis_consecuencias_para_la_salud.pdf). Consultado el 12 de febrero de 2015.
- Pena de Oliveira, F. (2009). *Teoría del periodismo*. Sevilla: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones .
- Sierra Caballero, F. (2008). *Teoría Crítica Y Comunicación. Lecturas Y Fundamentos Para El Análisis*. España: Visión Libros .
- Techno Hardcore. http://es.wikipedia.org/wiki/Techno_hardcore. Consultado el 14 de febrero de 2015.

ANEXOS

- **IMAGEN OFICIAL REPORTAJE 'ÉXTASIS TERRENAL: UN VIAJE A LO EFÍMERO'**



- **ENTREVISTAS**

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA ANTROPÓLOGO FELIPE CÁRDENAS

- **FECHA: 13 DE AGOSTO DE 2015**

Felipe Cárdenas: Antropólogo, director de la maestría en Educación de la Universidad de la Sabana con Doctorado en antropología.

VIDEO 065_0019_01

DURACIÓN: 13:07 MIN

1. **¿Cuál es el origen del consumo de las drogas psicoactivas? (INN:00:17 OUT: 01:33)**

Hace parte del recorrido histórico del ser humano. Hay evidencia arqueológica de usos muy antiguos que vienen desde lo que llamamos el paleolítico, puede ser 30.000, 50.000, 60.000 años antes del presente, y probablemente estos usos se dieron entre grupos humanos mucho más antiguos, por ejemplo, hacia el 100.000, 200.000 años antes del presente. Entonces hace parte de ese recorrido histórico que el ser humano ha venido realizando a lo largo del globo terráqueo en los últimos 60.000, 80.000, 100.000 años que hace parte, precisamente, de ese conocimiento botánico, de sustancias minerales, de sustancias animales que le permiten al ser humano llegar a

estados alternos de conciencia que hoy podríamos, simplemente, simplificar con el concepto de una “intoxicación” o de una ingesta-intoxicación por parte de personas.

2. ¿Cómo asociamos ese origen a algo “ancestral”? (INN:01:34 OUT:01:49)

Ancestral en el sentido que el hombre ha tenido la necesidad de buscar plantas, minerales o animales que le permitan curar sus dolencias, sus enfermedades; muchas de las cuales son físicas, pero algunas de las cuales se han entendido como enfermedades de orden sobrenatural y muchas de estas sustancias en un numero diverso y amplio han sido formas de acceder a medicamentos y remedios que le han permitido al ser humano dentro de sus sistemas religiosos encontrar formas de resolver problemas de la existencia diaria, en el sentido de fortalecer la identidad personas, grupal, entonces muchas de estas sustancias han estado muy ligadas a los desarrollos de la cultura humana.

3. ¿Qué hay en las drogas que seduce tanto al hombre? (INN: 02:39 OUT: 04:21)

Rompen el plano de lo ordinario, digamos una sustancia como el vino que podemos decir que dentro de la cuenca del Mediterráneo a acompañado la evolución de las sociedades mediterráneas desde hace unos 8.000 años antes del presente. Entonces tiene un poco ese espacio de festividad, de fiestas, de romper lo ordinario y a estar ligadas a la fiesta a todo este animo de romper las circunstancias ordinarias, de celebrar acontecimientos, un nacimiento, un matrimonio, un casamiento, entonces esas el vino, que podríamos decir que es una sustancia, pues que nos llevaría a emborracharnos a estar ebrios, hay otras sustancias que también nos intoxican pero que tiene un poder aun mayor que el del vino para que la gente pueda llegar a lo que llamamos los estados alternos de conciencia. Entonces es un poco como la introducción en otra dimensión y hay sustancias que el hombre ha reconocido y ha experimentado, hongos, sustancias minerales que lo pueden llevar a esos estados y también lo pueden llevar a la muerte. Ahí está todo ese tránsito entre lo profano y lo sagrado. Hay algunas drogas que le permiten al sujeto y a los grupos experimentar de cierta manera una ruptura con el plano de lo ordinario, y eso es un poco como enfrentarse a ese mundo de lo sobrenatural.

4. ¿A través de ese consumo de drogas el hombre puede alcanzar ese concepto de libertad? (INN:04:22 OUT:06:29)

Las drogas permiten una especie de liberación, una constatación, por ejemplo, que el plano material, físico, no es el único límite, sino que hay otros límites, hay otras fronteras, hay otros

universos cognitivos, entonces muchos grupos con seguridad han interpretado que la ingesta de sustancias psicoactivas o de enteógenos les permite llegar a unos planos trascendentes para los cuales llegar a los campos ordinarios sería muy difícil, como es el caso del yoga. Algunos de los historiadores del yoga, por ejemplo, como el gran historiador de las religiones Mircea Eliade pudo llegar a decir que en una etapa muy primitiva y arcaica, la ingesta o las técnicas ligadas al Yoga estaban ligadas a la utilización de un hongo como el Amanita muscaria, que crece en los bosques, y el problema es que es liberación a muchas personas las llevaba a la muerte, es decir se intoxicaban con Amanita muscaria, que es una sustancia extremadamente peligrosa que si se consume sin hacer una serie de secamientos, de drenajes hacia el hongo la persona con seguridad va a morir. Entonces probablemente esa experimentación llevo a que muchas personas murieran, y probablemente, esa es una hipótesis llevo a que las personas empezaran a usar el Yoga como una técnica mucho más sobria no tan ligada a la utilización de sustancias enteógenas y los llevo en el plazo de muchos miles de años a configurar poco a poco un sistema como el yoga que es un sistema que está llevándome a una liberación pero sin una mediación del uso de sustancias psicoactivas.

5. ¿Cuándo se produce esa ruptura de lo ritual a un consumo más recreativo?
(INN:06:30OUT:09:02)

Es un proceso histórico, paulatino, lento, podemos decir que empieza a suceder con la era de los descubrimientos, como el descubrimiento de América donde empieza a darse lo que un sociólogo como Max Weber llama el “desencantamiento del mundo” entonces el mundo empieza a desencantarse de esas fuerzas sobrenaturales, sagradas que tenían muy bien ritualizado el uso de estas plantas o algunos de estas sustancias psicotrópicas o enteógenas entonces es un proceso que viene con la modernidad, los primeros ejemplos podría ser el tabaco. El uso del tabaco en América era utilizado extensivamente pero se usaba como inhaladores, rape, el tabaco se usaba combinado con la coca y cuando el tabaco empieza a llegar a Europa, pues el uso del tabaco empieza a popularizarse, en un proceso que empieza a desarrollarse plenamente en el siglo XX, a principios y mediados del siglo XX, donde hoy pensamos que fumar tabaco es normal pero a principios del siglo XX, las mujeres que fumaban tabaco eran mal vistas, era una cosa que no se consideraba elegante. Los medios de comunicación empezaron a fomentar el uso del tabaco, ligado a un proceso de desarrollo de las fuerzas capitalistas, en el sentido en que más gente fume tabaco pues más negocio es, entonces hace parte del desarrollo de las sociedades

industrializadas, de la ruptura con las sociedades tradicionales, con la ruptura de los sistemas de parentesco que han sido el elemento común en los últimos 200 años donde paulatinamente los sistemas de parentesco extensos muy complejos, muy ricos, muy sofisticados, los procesos de colonización europea empezaron a destrozar muchos de estos sistemas y lo que tenemos hoy es un uso de muchas sustancias, llamémoslo hoy incluso de origen vegetal que en un contexto pudieron haber sido usadas a través de medios sagrados, medios donde la tradición, el grupo dominaba o controlaba el uso de esas sustancias, hoy lo que tenemos es un negocio que hace parte del desarrollo de las fuerzas productivas del capitalismo.

6. El hombre siempre ha estado muy ligado con el miedo. ¿Podríamos decir que el miedo a no encontrar el origen en la tierra, o preguntarse de dónde venimos, pudo llevar al hombre por el camino del consumo de drogas? (INN:09:10 OUT:11:09)

Si, un elemento clave dentro de la vida es el misterio, es la muerte y es la vida. Entonces el preguntarse sobre el misterio de la vida y sobre el misterio de la muerte ha sido una de las preguntas del corazón y del alma filosófica de todos los pueblos del mundo. Entonces como se accede a ese misterio o como se explica ese misterio, entonces estas sustancias medicamentosas o estos remedios han dado en algún momento explicaciones que sirven para fortalecer los mecanismos de identidad cultural y los mecanismos de identidad grupal y personal a través de darle un sentido a las fuerzas del miedo, a las fuerzas de la muerte una explicación a lo que es la vida, entonces son respuestas en algunos casos paradójicas. Entonces es muy interesante que de todas maneras las drogas han estado estrechamente ligadas a la historia de la humanidad y la misma humanidad en muchos de sus sistemas de representación cultural en las grandes civilizaciones han buscado formas de llevar a los colectivos sociales a estados trascendentes sin la mediación de las drogas o sin la mediación de los remedios. Esta el Yoga, está el ascetismo, la plegaria, la oración en el campo cristiano, donde no necesariamente yo tengo que... Esa es la gran lección. La gran lección es que yo no tengo que estar intoxicado de ninguna sustancia para poder acceder a ningunas respuestas sobre el misterio, entonces también viene la aparición de la filosofía, de la lógica, de la ciencia, que me llevan a mí a tener una explicación sobre el sentido de la realidad, sobre el sentido de la vida, sin acudir necesariamente a un tipo de intoxicación, una intoxicación cerebral, una intoxicación física, fisiológica, que es finalmente lo que acontece con la utilización del uso de cualquier medicamento o droga.

7. Hace un momento usted decía que hace algunos años el consumo de tabaco no era bien visto, pero que gracias a los medios de comunicación se empezó a permitir este consumo ¿Podría de alguna forma pasar lo mismo con las drogas? (INN:11:10 OUT:13:07)

Si, es decir, en el uso de lo que podríamos llamar el fenómeno del problema de la drogadicción, de las sociedades contemporáneas habría que mirar que de todas maneras eso me está mandando una serie de mensajes. Por un lado, una protesta, hacen parte desde los años 60 de lo que podríamos llamar “contracultura” y esa contracultura ha tenido expresiones muy importantes en el terreno del arte, de la música, de la religión, entonces esa es una forma de entender el elemento que está detrás de la utilización de las drogas. El otro elemento también hace parte de que la droga en un contexto altamente competitivo como el que estamos viviendo hoy en día, le puede estar dando un “sentido” (digámoslos entre comillas) a muchos jóvenes, empresarios e intelectuales que encuentran en la droga un camino de expresión que les permite sentirse que están siendo muy intelectuales, muy inteligentes, muy creativos, muy artistas, en una sociedad que precisamente esta marcada por la competitividad...

VIDEO 065_0019_02

DURACIÓN: 11:42 MIN

- (INN: 00:00 OUT: 02:38)

...competitividad y el individualismo, entonces eso por un lado, y por el otro lado, digamos de acceder a un respaldo a una identidad dentro de los grupos sociales, entonces yo no solo, es decir el problema de la terapéutica de la liberación del problema digamos de llegar a desintoxicarme es que a veces también tengo que dejar a los grupos, al amigo o a la amiga al parche que hace parte o que le dio sentido a mi vida durante un periodo de mi existencia, entonces ese es el problema que se tiene, no simplemente el problema de una desintoxicación bioquímica que tiene que suceder sino que en un momento dado las rutas, los hábitos sociales o los campos sociales que yo frecuentaba hacen parte también del proceso de desintoxicación. Y que en un momento dado yo con ese grupo de amigos o con ese parche sentía de pronto un elemento de identidad y que en su momento fue muy importante en la vida de la persona. Entonces es un poco ante una sociedad cuya nota característica es el relativismo, el vacío existencial, el tener alguien con quien emborracharse un amigo con quien trabarse puede darle un sentido al joven que no tiene familia, que no tiene papá, cuya mamá por ejemplo llega del trabajo y no la encuentra en su casa, el papá

de pronto no existe, nunca lo ha conocido, entonces la droga hace parte de esa manera de una adaptación o de una estrategia de adaptación que es extremadamente costosa. Los costos cognitivos que tiene a nivel medico, a nivel personal, a nivel espiritual, pero que lógicamente también están evidenciando unos significados muy profundos sobre los cuales la sociedad tiene que reflexionar, ver una niña de 12, 13, 14 o 15 años heroinómana, el problema es grave a nivel personal, pero el problema es grave a nivel de los sistemas de parentesco, es decir, la familia. La familia está destrozada, entonces que paso con la familia de ese niño, de esa niña o de ese adolescente o de ese adulto que de cierta manera no esta no aparece por ningún lado, o que incluso lo indujo por las presiones familiares a tener ese tipo de consumos.

8. ¿Deben prohibir el consumo de drogas? (INN: 02:39 OUT:)

Yo creo que es muy difícil prohibir. Estamos hablando de un fenómeno que es social, es un fenómeno político, es un fenómeno de salud pública, entonces de todas maneras la persona que quiere acceder a la droga la va a encontrar. Entonces yo pienso que toca hablar de una regulación, o sea que este regulado el uso, en algunos casos hay sustancias que deben de ser prohibidas, hay sustancias extremadamente peligrosas porque la síntesis química es extremadamente peligrosa en nuevos productos químicos que podemos arrancar por ejemplo por todos los derivados del opio, heroína, morfina, que son altamente destructivos y de todas maneras este tipo de sustancias en algunos países está regulada, Estados Unidos, Holanda, Australia. En un momento dado, el adicto a estas sustancias tiene que acceder pero es un problema social que se tiene que dialogar, que se tiene que conversar, que todas las áreas del conocimiento deben tener una participación, tiene que haber un dialogo critico, constructivo pero donde incluso el que dice que deben de estar prohibidas, debe tener participación y el que dice que hay que des-regularizarlas en su totalidad, también tiene que tener participación. Entonces yo me atrevería a decir que, digamos en el caso de Colombia, para uno que está en la calle, digamos si yo estoy con una botella de whiskey en la calle, el policía se me va a acercar y me va a decir “usted no puede tomar whiskey en la calle” porque está prohibida, pero por ejemplo con otro tipo de consumos, por ejemplo, en este momento vemos generalizado el consumo de cannabis en las calles de Colombia, lo cual pienso que también es el otro extremo, donde ya hemos llegado a unos niveles de tolerancia donde uno ve gente que no tiene ninguna vergüenza y

están drogándose, están intoxicándose en frente de un colegio, en frente de un parque, entonces eso hace parte de lo que llamaríamos nosotros una especie de banalización del poder de las drogas, o del poder terapéutico de las drogas, entonces hemos banalizado, hemos descontextualizado los usos y estamos viviendo un terrible proceso de intoxicación colectiva, donde vemos a un presidente como el presidente Santos y muchos miembros del gobierno, banalizar el uso de las drogas como si fuese algo, simplemente de salud pública, pero yo creo que es mucho más que eso. Son elementos donde hay que consultar especialistas, donde hay que darle los usos que son, entonces creo que sí, la mayoría de estas sustancias son terapéuticas, pero estamos abusando de ellas, entonces como logramos regulando los usos de todas maneras proyectar en la sociedad una dimensión en donde uno de las grandes conquistas del ser humano ha sido el espacio de la sobriedad. La sobriedad también es una fuerza que dentro de un despliegue espiritual, es una de las grandes conquistas del ser humano. Entonces yo no necesariamente tengo que para acceder a un conocimiento de lo trascendental no tengo que estar drogado. O simplemente para buscar una forma recreativa estar drogado porque los costos en todas las sustancias que tienen propiedades medicamentosas, es extremadamente altos. Entonces yo puedo estar tomando agüita de manzanilla todos los días, pero si tomo agüita de manzanilla y soy mujer y estoy embarazada, pues eso me puede llevar a un aborto, entonces incluso los usos de agüitas aromáticas si no lo sabemos hacer puede tener unas consecuencias funestas. Entonces si eso es así, sustancias como la manzanilla u otras sustancias, que no está sucediendo en el campo de lo que llamamos hoy las drogas recreativas. Entonces estamos de cierta manera asumiendo lo que se llama en homeopatía la “patogénesia del remedio”. La patogénesia del remedio tiene un componente metafórico que es el genio del remedio. El genio del remedio, por ejemplo con una droga como el cannabis sativa que es la marihuana, el genio del remedio es un medicamento que es extremadamente soberbio. A mí me sirve la marihuana para trabajar con personas introvertidas o excesivamente orgullosas, pero cuando yo me estoy intoxicando con marihuana todos los días mi espíritu adquiere la fuerza de un ser extremadamente arrogante, que considera que es muy espiritual, lo que llamaríamos un poco la gula espiritual. Y es un poco lo que vemos en muchos jóvenes hoy en día, entonces algunos tipos quieren hacer teología sin haberse leído nada de la teología, quieren afirmar una serie de verdades metafísicas y en el fondo es un discurso extremadamente muy pobre.

PIETAJE MAYOR LIZ WENDY CUADROS

- Jefe del Centro de Estudios Estratégicos contra el narcotráfico y la dirección de Antinarcóticos

1. Estadísticas Generales. (INN: 00:31 OUT:02:43)

En el tema de estadísticas de consumo nosotros nos guiamos mucho por el estudio de consumo que se realiza cada 2 o 3 años en el país que es la fuente oficial para evaluar cómo está el consumo. Nosotros en el último estudio empezamos a evidenciar una subida y un compararse con las drogas de origen natural entonces veíamos que el LSD estaba empezando a ser fuerte en la población de 14 a 22 años, que el éxtasis también se estaba vendiendo. Pero con esto nosotros probamos que en Colombia realmente hay una desinformación completa respecto al lo que es el tema de drogas sintéticas. En el 2009 la Policía Nacional con DROCICAN y la Dirección Nacional de Estupefacientes realizo un estudio en la ciudad de Bogotá para caracterizar químicamente las sustancias que se consumían en Bogotá y que encontramos nosotros, que todas las sustancias que nos ofrecían eran LSD, eran éxtasis y cuando lo llevamos al laboratorio se hizo un estudio de rigurosidad científica y encontramos que realmente la composición de LSD y de éxtasis iba realmente hasta el 20% y que de ahí para allá iba adulterantes. Encontramos que le adicionaban Ketamina que es un anti-paracetario veterinario que podrán imaginarse los daños que causa, y había muchísimas sustancias que no eran lo que se les vendían a los muchachos.

Otro caso preocupante también de algunas organizaciones que trabajan diciéndole a los muchachos: “venga yo le digo que composición tiene lo que usted está consumiendo y es bueno y no es bueno cuando realmente esos estudios hay que realizarlos en un laboratorio forense certificado en donde le puedan decir a la persona que es. No hay que desconocer que estas drogas pueden hacer un daño mayor al que hacen las drogas de origen natural, que la composición química esta para actuar directamente sobre el sistema nervioso central y que su reacción y sus consecuencias pueden ser mayores.

2. ¿Qué es lo nuevo en drogas sintéticas? (INN: 02:47 OUT: 04:39)

Digamos que en Colombia es la adulteración o el cambio de algunas cosas. ¿Que encontramos nosotros? Por ejemplo lo que se conoce como ‘tucibi’ que se vende en la calle realmente no es

‘tucibi’. Nosotros hemos hecho los análisis de esas drogas y corresponden a medicamentos cambiados que pueden tener la misma composición o la misma acción sobre el sistema nervioso central y la gente la consume y la compra. Una dosis de ‘tucibi’ puede valer 100, 120 más que una dosis de cocaína porcentualmente y realmente la gente la empieza a consumir. Entonces hubo un reportaje que era la droga de la elite, que era la cocaína rosada, la cocaína rosada no existe, esto es como un mal nombre que se le ha dado en la calle pero realmente lo que más hemos visto es esto los cambios del LSD, que son los papelitos, hemos visto que nos hay composición de LSD, realmente químicamente son unos ‘NBOMe’.

(04:01) El LSD, que son los papelitos, realmente lo que están haciendo es ‘NBOMe’ la composición química puede ser mucho más fuerte, puede tener un resultado mayor y nefasto sobre el ser humano, la comercialización de muchas pastillas, por ejemplo ‘el heisenberg’ y los medicamentos utilizados como drogas de consumo normal, medicamentos que son controlados por el Fondo Nacional de Estupefacientes y que son muchas veces hurtados o se van por un tráfico ilegal y que son vendidos en la calle sin la gente conocer realmente lo que puede causar.

3. ¿Cuáles son las drogas sintéticas que más se producen en Bogotá? (INN: 04:46 OUT: 05:30)

Realmente Colombia no tiene producción de drogas sintéticas, tiene manufacturación. Manufacturación que es, que traen la droga de otro lugar, le pongo el ejemplo del éxtasis, traen la droga de otro lugar y aquí la mezclan con otros componentes por decirlo así, pueden ser vegetales, la mayoría son medicamentos. Pero lo que más se falsifica en Colombia, porque en el tema de Bogotá tenemos un mundo grandísimo y ese estudio nos lo mostros. Pero lo que más encontramos en consumo puede ser el LSD, los inhalantes, algunas muestras de éxtasis, de MDMA y algunos ‘NBOMe’.

4. ¿Entonces en donde se produce esa droga? (INN: 05:38 OUT: 06:28)

Lo que nosotros conocemos que esa droga puede venir de Europa, de Estados Unidos, de Sur América en donde se tienen centros de producción. Aquí en Colombia se manufactura, se han hecho algunos avances criminales para tratar de fábricas esas drogas acá. Se han capturado organizaciones que han tratado de hacer esto y traen la formula química porque hacer una droga de estas es como hacer una receta de cocina, si usted tiene la receta sabe que ingredientes le pone y trata de hacerlo, necesita algunos espacios adecuados para hacer esto que en Colombia no se

han encontrado, es muy difícil fabricar, no lo podemos comparar con las drogas de origen natural, pero hasta el momento no se ha encontrado evidencia física o judicial de que se está fabricando en Colombia.

5. ¿Cuáles son los ambientes en que más se frecuenta este consumo de droga? (INN: 06:39 OUT: 07:45)

Digamos que aquí no podemos comparar como con drogas naturales que tenemos una población específica. En el Estudio de Consumo lo clasifica por varias edades y varios grupos sociales. Entonces todo el mundo dice que las drogas sintéticas son costosas y las consume cierto grupo elite o cierta clase social, pero realmente en esta parte que la gente empieza a falsificar y a fabricar usted puede encontrar una dosis de \$8000 pesos, de \$4000 pesos y puede encontrar dosis de \$70 o de \$160.000 pesos entonces digamos nos es un mercado clasificado, algunos sectores en Bogotá en donde se comercializa es en Chapinero, en los centros de rumba como la 93, en el centro de Bogotá y pues estamos empezando a tener como un problema que la Policía Nacional ya está tratando que es la venta y falsificación de medicamentos que los venden como drogas de síntesis.

6. ¿En qué edades se frecuenta ese consumo? (INN: 07:56 OUT:09:05)

El Estudio Nacional de consumo clasifica las edades, escolar, juvenil, adulta y mayor y que encontramos nosotros, que el LSD si empezaba por esta edad de los 14 a los 22 porque es una edad donde la gente está buscando nuevas sensaciones está conociendo. Este mercado de las drogas es totalmente traicionero a la gente y se le dice: “tómese una pastillita que eso no pasa nada”. El problema con estas drogas es que algunas nos causan dependencia como la cocaína, la heroína, sino causan tolerancia, entonces que pasa, usted la primera vez la toma y tiene un ‘buen viaje’, la segunda vez la toma y no es igual entonces necesita dos pastillas, tres pastillas para tener el mismo la misma sensación que tuvo la primera vez y en Europa si tenemos casos de muertos por esto, en Colombia se había tomado como ‘no es peligroso no hay problema’ pero para eso se están haciendo los estudios para mostrar y fortalecer la política en contra de este flagelo.

7. ¿Cuáles son las medidas de control que se están dando por parte de la policía frente a este consumo y producción de drogas de síntesis? (INN: 09:17 OUT: 10:23)

Digamos que la Policía Nacional está trabajando en asocio y en llave total con los ministerios y con la parte de Gobierno porque no debe ser una responsabilidad únicamente de la Policía, la Policía está hecha para hacer cumplir las normas, hacer cumplir las leyes, pero se necesita un engranaje fortalecido para poder trabajar, porque digamos nosotros estábamos muy llevados a trabajar las drogas de origen natural y cuando vamos a revisar este es un mundo totalmente diferente es una diversificación del mercado, es una innovación criminal en la parte de organizaciones. La Policía Nacional ha iniciado algunas investigaciones de la parte jurídica y de la parte criminal para poder terminar con algunas organizaciones que estaban trabajando con esto. Estamos trabajando en el programa de prevención, que es un programa bandera de la Policía Nacional que tuvo sus comienzos con el DARE que tuvo sus comienzos en Estados Unidos pero que a este momento ya ha cambiado y se ha modificado a las necesidades que tiene la sociedad colombiana.

8. ¿Cuáles son los costos de las drogas más conocidas? (INN: 10:28 OUT:10:53)

Encontramos costos de dosis de \$30.000, LSD de \$50.000 de \$60.000, 'tucibi' de \$120.000 de \$230.000, el mercado es muy variado, encontramos desde lo más bajo con una composición química nula a drogas de bastante precio.

9. ¿Cuántos son los ingresos brutos que pueden generar las drogas sintéticas? (INN: 10:57 OUT: 11:55)

Muchísimos, muchísimos. Se está trabajando para eso, nosotros tenemos un estudio de economía criminal para revisar realmente cual es el impacto en una organización porque esto puede ser, sin hacer apología al delito, 200 veces más lucrativo que las drogas de origen natural (11:19) ¿Por qué?

Porque la ganancia es mayor cuando usted no tiene que emplear tanto elemento. En las drogas de origen natural nosotros tenemos algunos químicos que son controlados, eso hace que suban de precio, producir un kilo de clorhidrato de cocaína puede valer 4 millones de pesos, un kilo, producir de un kilo y de un kilo podrá salir 900 mil dosis puede valer la cuarta parte de lo que vale producir un kilo de clorhidrato.

10. ¿Cómo llegaron estas drogas sintéticas al país? (INN: 12:04 OUT: 13:28)

Estas drogas es un movimiento que viene as o menos desde 1940 y esto no es algo nuevo en el país, esto es una ola del mundo, que algunos químicos empezaron a usar estos medicamentos

pero su origen no era ilícito, era servir a la humanidad, entonces hay algunos libros que, en literatura de drogas sintéticas esta el TIKAL y el PIKAL que son libros que muestran como se hacían estas drogas. Un químico las consumía y su esposa escribía cual eran los efectos sobre esto. Digamos que toda esta honda de la globalización, el turismo, lo mismo que la gente viaja a otros países, antes no era tan normal que las personas viajaran a todos los países de otros estratos ahora es normal. Esta diversificación y globalización creo que fue una de las primeras causas para que esto llegara al país. ¿Cuándo llego? Yo no te puedo decir, yo vengo trabajando drogas de síntesis desde el 2000 y ya conocía el problema y digamos que el gobierno a avanzado mucho en como poder hacerle frente a este problema, porque no es un problema de decir no pueden consumir, no, el adicto es un enfermo, pero si hay que ponerle un control para que le problema tenga un nivel bajo en el país.

ENTREVISTA NEURÓLOGO DR. LEONARDO PALACIOS

- Medico neurólogo, profesor titular de neurología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario

1. ¿Cuál es la diferencia entre droga y medicamento? (INN: 00:22 OUT: 01:16)

En español, nuestro idioma, droga y medicamento es lo mismo, son unos productos naturales o sintéticos que ingresan al organismo y por diferentes mecanismos producen una serie de modificaciones en las células, por ejemplo, en las secreciones de alguna sustancia, un acido que nos molesta y nos produce acidez tenemos productos que se llaman antiácidos que van a disminuir ese efecto o que van a inhibir o a mejorar las condiciones de las paredes del estomago para que no sintamos esa acidez. Entonces en español, grosso modo, es lo mismo.

PERIODISTA: ¿en ingles cual es la diferencia?

DR. PALACIOS: (00:57): La palabra 'drug' tiene una connotación clara a sustancias prohibidas que son de diferente tipo pero no es igual en ingles hablar de droga y medicamento como si lo es en español. Entonces en ese sentido si es importante hacer la diferencia.

2. ¿De qué manera positiva y negativa afectan las drogas sintéticas al cerebro humano? (INN: 01:24 OUT: 04:00)

Yo diría que prácticamente siempre que se consume una droga sintética la persona va a tener una sensación de bienestar que es muy potente, muy poderosa, transitoria y digámoslo que

poniéndolo entre comillas y de una manera muy grande podría ser positivo porque la persona para sentirse más animada durante una fiesta, durante un paseo o en determinadas circunstancias dice: voy a aumentar mi sensación de bienestar y me voy a tomar esto. Sin embargo, las comillas son muy grandes porque eso que en ese momento la persona siente incluso valga la pena mencionar, que tiene una palabra para mencionarlo, lo que ellos sienten también se llaman sustancias 'enpatogenas' porque aumentan algo que es la empatía y es la posibilidad de conectarse con los otros, de ser más proactivo socialmente. Entonces la persona se va a sentir mejor durante determinado periodo de tiempo de acuerdo a la droga sintética que utilice esto se puede demorar alrededor de dos o tres horas y después viene una caída fuerte de esa situación o de esa sensación emocional que tuvo y, por supuesto, los efectos a largo plazo son malos. Entonces si se trata de hablar algo positivo es que paso un buen rato, se conecto mejor con las demás personas le produjo una sensación de euforia, de bienestar, placer, de estar como volando pero las consecuencias pueden ser muy graves. Por eso me atrevo a mencionar que no es tan positivo el asunto.

(02:50) Los efectos negativos son muchísimos. Son muchísimos porque solamente para hablar del vinculo y de las relaciones humanas y de las relaciones sociales pues es evidente que es mucho más agradable ir a una reunión donde uno pueda considerar que va a hacer algo empático que va a estar socialmente conectado con sus amigos, con su pareja o si está iniciando una relación de pareja y nada mejor que hacer eso en los cinco sentidos, hacerlo como en la naturaleza nos hizo, que ocurren una cantidad de cosas muy hermosas relacionadas con la amistad, con el vinculo y también con el amor. De manera que utilizar sustancias de cualquier tipo para pretender modificar o facilitar eso seguramente no es lo más recomendable como personas que actuamos en una sociedad en donde tenemos unas libertades y en donde parte de los deberes que tenemos como seres humanos incluye el cuidado que tenemos de los demás y algo que se llama el auto cuidado. Entonces consumir este tipo de drogas atenta directamente con nuestra salud física y mental por lo tanto atenta contra un principio básico de los seres humanos que es cuidar de los otros y cuidar de sí mismo por eso no son recomendables absolutamente para nada ya que instan de grandes efectos negativos.

3. ¿Cuáles serían los efectos a corto, mediano y largo plazo que causan las drogas en el cerebro? (INN: 04:07 OUT: 09:15)

A corto plazo, la mayoría de ellas, producen un aumento del estado de vigilia y la sensación de bienestar que mencione pero estas personas también pueden tener unas conductas anormales, pueden eventualmente responder de manera anormal con un estímulo del cual uno se podría contener , eventualmente estas personas pueden responder agresivamente, pueden en un momento dado tener un impulso a acercarse a una persona que ya tiene una relación con otra y le puede parecer lo más normal del mundo tener un tipo de aproximación a ella incluso desde el punto de vista erótico y eventualmente tener una disputa o una dificultad con la persona que es su pareja habitual y este tipo de cosas puede tener consecuencias graves, socialmente.

Desde el punto de vista médico la gran mayoría de ellas derivan de una sustancia que se llama la metanfetamina, que son una aminos biogénas, que de hecho nosotros producimos adrenalina y noradrenalina, pero estos son derivados sintéticos que llegan a ser hasta 100 veces más potentes que los que nosotros mismo producimos. Esto produce aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la tensión arterial, produce vaso-constricción, disminución del calibre de los vasos, pueden llevar incluso a daños neurológicos en la fase aguda a eventos cerebro-vasculares, a trombosis o hemorragias cerebrales de manera que no son menores los efectos que estos tienen. Para hablar de una de las más conocidas que se llama MDMA, más conocida como éxtasis producirán otras cosas como algo que denominamos ‘fotofobia’ o molestia hacia la luz, prácticamente hacia cualquier luz, por eso es relativamente común que se consuman en espacios oscuros, eventualmente en discotecas, es que estando en discotecas la gente usa gafas negras. Lo otro es que producen sed, bastante sed, por eso permanentemente deben estar ingiriendo líquido y ocasionalmente pueden producir una palabra médica, la voy a emplear, se llama ‘dribus’ pero esto es apretar involuntariamente los maxilares de manera que la boca se puede quedar cerrada involuntariamente y por eso utilizan digamos chupetas o diferentes tipos de sustancias que chupan porque esto por un lado promueve la producción de saliva y disminuye la sensación de resequeza bucal, pero realmente como un chupete de un bebé o un chupo tienen una forma similar porque si les da el ‘dribus’ de alguna forma garantizan que no puedan cerrar su boca. Entonces esto lo conocen los consumidores pero por supuesto son efectos secundarios negativos para el cuerpo. Más o menos eso es como la lista grande de lo que puede pasar.

PERIODISTA: ¿y a largo plazo?

DR. PALACIOS: A largo plazo, estas sustancias tienen un potencial adictivo muy grande, todas. Cuando una persona tiene esta sensación de bienestar, como les dije es tan intensa y placentera

que el cerebro rápidamente activa unos circuitos que son los circuitos de gratificación y hay como dos tipos de sujetos a los cuales les puede ocurrir esto, que la probó una o dos veces y dijo: "venga que esto como que no es conmigo, si pase un buen momento" es capaz de tener una autocrítica, vuelve al tema del autocuidado, sigue llevando su vida social y logra salirse, otros no lo logran, les parece tan agradable que empiezan a consumirla, no solo la empiezan a consumir, sino que necesitan consumirla para sentirse bien, esto es lo que se llama realmente una persona adicta. Entonces las conductas adictivas son peligrosas en un momento dado, son peligrosas porque si la persona no tiene acceso a la sustancia que lo hace sentir bien puede convertirse en una persona agresiva, en una persona que comienza a ocasionar problemas graves en la sociedad y hacia el mismo. Y a largo plazo, muchas de estas sustancias producen daños neurológicos irreversibles, daños neurológicos en lo que tiene que ver con la atención, concentración eventualmente pueden precipitar, hay algo que se llama la personalidad pre-morbida, o sea que todos tenemos alguna tendencia a tener algún tipo, comillas de "desviación" que es aceptada por la sociedad, de hecho hay frases muy bonitas que giran en torno a ello que dice "de músico, poeta y loco todos tenemos un poco" hay personas que son más alegres, otras que son más introvertidas y que forman parte esencial de las características de su personalidad todas las tenemos y todos nos las toleramos pero esa personalidad pre-morbida, de pronto una persona que es alegre, abierta que disfruta mucho de la empatía del abrazo, al empezar a consumir estas sustancias puede disparar una condición que se conoce como una manía, esta persona ya no va a querer dormir, va a estar pensando en ideas grandiosas que va a hacer una cantidad de cosas, que se va a conectar mucho con la gente que puede hacer grandes negocios y estas personas empiezan a dilapidar su dinero a tener problemas de conductas sexuales inadecuadas y esto es solo para dar un ejemplo de cómo puede ocasionar daños irreversibles a largo plazo, extraordinariamente graves en la salud de sujetos que evidentemente son personas jóvenes en pleno desarrollo, estudiantes o adultos jóvenes iniciando una carrera profesional y no deja de ser muy dramático ver como se destruyen esas vidas

4. ¿Por qué las drogas sintéticas pueden ser tan peligrosas químicamente? (INN: 09:22 OUT: 12:20)

Las drogas sintéticas tienen dos orígenes uno son drogas o medicamentos que habían sido creados por farmacólogos para generar condiciones de bienestar en los seres humanos. Un ejemplo característico de esto es una sustancia que se llama Ketamina. La Ketamina es un

anestésico que sigue siendo muy útil para llevar a personas a procedimientos quirúrgicos y sacarlas adelante, pero es que a uno lo operan una o varias veces en la vida pero no se la pasa metido en eso. La administra un profesional de la salud que ha adquirido una especialidad, especialidad en anestesiología y conoce a profundidad lo que puede ocurrir con este medicamento. Cuando se saca de este contexto y se pone en el mercado ilícito y la empieza a administrar la gente para tener una sensación de bienestar, porque este medicamento puede producir alucinaciones puede producir unas condiciones de sentirse flotando pues entonces se desvió muchísimo. El segundo grupo de drogas sintéticas son personas que tienen conocimiento de farmacología indudablemente, y lo que hacen es que potencian sustancias que ya existían o crean sustancias que tienen la particularidad de ser mucho más potentes de las que hay ya en la naturaleza como por ejemplo, la cocaína o la marihuana pueden llegar a ser más potentes, existe una forma de marihuana sintética que es 100 veces más adictiva que la marihuana de manera que uno se da una idea de que estas mezclas de laboratorio tienen un riesgo potencial mayor para el ser humano incluso que el de los productos naturales que se utilizan también como sustancias prohibidas o no porque la marihuana está siendo utilizada como medicamento en varios estados de los Estados Unidos y en varios lugares del mundo puede llegar a ser muy útil para el tratamiento de determinadas enfermedades, también se utiliza como una sustancia recreativa con unas condiciones aceptadas por algunas sociedades en el mundo. Pero vale la pena anotar que tanto la cocaína como la marihuana, cuyo producto la sustancia activa es el *cannabis sativa* son productos que los seres humanos vienen utilizando hace varios miles de años incluso desde un punto de vista ancestral y espiritual vinculado a una serie de creencias. Estas sustancias creadas en laboratorios, y cada día las crean más potentes, pues no pasan por las pruebas que tiene un fármaco habitual, de probarlos inicialmente in vitro, después probarlo in vivo en ratones o animales experimentación, mirar toda la gama de efectos secundarios que pueden tener si son letales o no lo son, a que dosis, posteriormente en humanos y mirar después si se puede comercializar, nada de esto ocurre en el oscuro mundo de las drogas ilícitas. Terminaría diciendo que en general estas drogas que son tan potentes y tan peligrosas para la salud terminan consiguiéndose a un precio mucho menor que otras sustancias que hacen sentir a la persona bien, por eso el gran peligro que tienen de difusión y consumo masivo en personas que si no están bien enteradas pueden poner en grave riesgo su salud física y mental.

5. ¿Una droga sintética puede ser letal? (INN: 12:25 OUT: 14:17)

Claro que puede llegar a ser letal, están descritos casos en el que la persona precisamente por sentirse tan sumamente bien quiere consumir más y no puede medir la cantidad que se está tomando, tanto los medicamentos que se comercializan y nosotros los médicos prescribimos pueden llegar a ser letales como las sustancias prohibidas, todas las sustancias prohibidas pueden ser letales. Que hace que una sustancia sea letal, una sustancia prohibida o no puede llegar a ser letal, de hecho es voy a dar un concepto que en farmacología cuando un medicamento está en experimentación, DL-50, dosis letal 50 entonces uno está probando un medicamento contra el dolor lo está probando con ratones y tiene una corte de 100 ratones a los que le va a dar la dosis del medicamento para ver cómo reaccionan. La dosis letal 50 es esa que una vez que uno aplica a los animalitos se mueren el 50% de ellos entonces los médicos conocemos la dosis terapéutica y conocemos la dosis letal 50 entonces varias personas se suicidan o hacen intentos de suicidio consumiendo productos de venta libre, pero en lugar de tomarse 2 medicamentos como para el dolor de cabeza, se toman 100 a ver si con eso logran acabar con su vida y cuando llegan a urgencias lo primero que uno tiene que tratar de averiguar es si esa persona que hizo el intento de suicidio dejó por ahí el frasco o puede calcular uno cuantas tabletas se tomó porque nosotros sabemos cuál es la dosis letal 50 de los productos.

En las sustancias producidas químicamente no es tan fácil porque no han pasado por todas estas gamas. Pero si una persona abusa de todas estas drogas licita o ilícitas por supuesto que puede ocasionar su muerte, de manera que es algo tremendamente peligroso.

6. ¿Cómo se reconoce una persona adicta a las drogas sintéticas? (INN: 14:23 OUT: 16:29)

La persona que tiene conductas adictivas tiene dos formas de comportarse, puede estar perfectamente como nosotros porque consume su sustancia, tiene un efecto sobre él porque produce una sensación de placer y se va a trabajar, o a estudiar o a conducir un vehículo, en fin a hacer lo que esa persona hace, pero el cuerpo le va a empezar a pedir esa sustancia, si la persona tiene acceso a las sustancia se la aplica por alguna de las vías, inhalada tomada, vuelve a estabilizarse y ahí ya puede pasar otra cantidad de horas relativamente bien y es muy difícil detectarla, porque los momentos de euforia puede ser en el baño puede ser en su casa, en cualquier lugar y vuelve a estar bien. Pero cuando esa persona le falta la sustancia, lo primero es que se va a tornar una persona irritable, esa persona va a empezar a responder de una manera normal tal vez se le va a empezar a distinguir un temblor fino en sus manos, puede empezar a tener conductas de mirar a todos lados por ejemplo, a perder la concentración, levantarse estarse

moviendo del puesto, entrar volver a salir, empezar a consumir agua hasta que logra encontrar el producto. Pero si digamos no lo encuentra, ya voy a hablar de los casos extremos, la persona empieza a tener síndrome de abstinencia. Con el síndrome de abstinencia la persona no duerme, se agita, puede empezar a tener unas ideas en las que mezcla unas cosas con otras su mente empieza a funcionar mal y estas personas pueden tener dos tipos de dependencia: una dependencia que se llama psíquica, en que tiene una gran cantidad de malestar y digamos que logra seguir funcionando; y sigue la más grave de todas que se llama la dependencia física en la que si no se le administra esa sustancia la persona se pone grave, medicamente grave, de manera que son trasladadas a servicios de urgencias o a unidades especializados en manejo de personas adictas a sustancias lícitas que le dejaron de suministrar en algún momento y que están en el mercado negro o a sustancias ilícitas sintéticas o no sintéticas.

7. ¿Cómo es el proceso en el cerebro para que una persona se vuelva adicta? (INN: 16:33 OUT: 17:56)

Prácticamente cualquiera de estas sustancias va a activar algo que todos los seres humanos tenemos en nuestro cerebro que son los circuitos de gratificación. Muchísimas cosas nos producen gratificación, jugar un juego de naipes y ganar uno un poco, el sentido de la recompensa lo hace sentir a uno bien, o la amistad, el amor muchísimas cosas hacen que se produzca además hay una sustancia en nuestro cerebro que se llama la dopamina, esa sustancia tiene una doble acción, es una hormona pero sobre todo es un neuro-transmisor y esta sustancia nos hace sentir realmente bien, se produce fisiológicamente, se produce en condiciones muy agradables para nosotros. Pero estos medicamentos entran a incrementar la producción de esta sustancia de manera que en un momento dado la persona que ha tenido una dificultad para vincularse socialmente para tener una relación amorosa satisfactoria se inyecta o se toma estas cosas y se siente extraordinariamente bien, y este circuito de gratificación, así se llama porque lo hace sentir a uno grato, lo hace sentir bien, le va a decir a uno: “deme más de eso porque eso está muy bien o está muy rico” entonces se produce, básicamente, por una alteración desmesurada en la producción de dopamina en nuestro circuito de gratificación que va a hacer que permanentemente le estemos pidiendo más de aquello que nos hizo sentir tan bien.

8. ¿Por qué esas sustancias son tan agradables para el cerebro? (INN: 18:05 OUT: 20:13)

Por lo mismo, porque digamos que se ha descubierto, eso es la aparte un poco perversa y la desviación de lo bueno que puede ser el ser humano pero también de lo malo que uno puede manipular muchas actividades del cerebro a través de la farmacología y esto para hablar de los aspectos positivos, porque también se podrían denominar medicamentos sintéticos dio origen a mediados del siglo pasado a la aparición de una sustancia que se llaman los anti-psicóticos, una persona que tenga una enfermedad mental grave que entra en el grupo de la psicosis, estaba casi condenada y recluida a hospitales psiquiátricos con tratamientos muy primitivos. Aparecen estos medicamentos y se modifican sustancialmente. Dejan de alucinar, vuelven a funcionar bien, vuelven a dormir, porque a través de la farmacología específicamente acá de la ‘psiconeurofarmacología’ se puede manipular el cerebro. Entonces esto es potentísimo para bien podría decir lo mismo de los depresivos, de los ansiolíticos, de los medicamentos para dormir pero lamentablemente viene de ese lado tan malo del ser humano que empiezan a usar estas sustancias para cosas malas y es allí donde uno puede manipular el cerebro para bien pero también lo puede manipular para mal. Entonces te digo que esas cosas que pueden ser agradables y que son necesarias para que un sujeto lleve una vida normal, mal utilizadas pueden llevar a una catástrofe terrible. Que más ocurre en el mundo de la medicina licita, de la medicina legal, que una gran cantidad de estas sustancias son de venta prohibida, salvo una prescripción médica que tiene una serie de condiciones muy particulares que los médicos conocemos y que ponemos por delante nuestros conocimientos, sobre todo nuestra ética y nuestra moral frente a quien le vamos a prescribir, para que se lo vamos a prescribir, por cuanto tiempo, estos medicamentos no se venden por más de 30 días y el paciente tiene que volver a un control para ver cómo está respondiendo, de manera que una cosa es el mundo y legal y otra cosa es cuando de ahí se derivan sustancias ilícitas y un mundo subterráneo y un mundo oscuro en el que desafortunadamente muchos jóvenes en el mundo entero pueden caer y después es muy, muy difícil salir.

9. ¿Los daños cerebrales causados por drogas sintéticas son reversibles? (INN: 20:19 OUT:

)

En la etapa inicial si son completamente reversibles, absolutamente, de hecho la persona se consume, vuelvo al éxtasis un rato, ketamina, uno que se llama ‘speed’ y la persona tiene un efecto de 3 a 6 horas en que se sintió perfecto, paso la fiesta, y después de la fiesta al otro día va a estar funcionando bien, y como son personas jóvenes que no han consumido en gran cantidad

van a seguir llevando su vida, muy muy muy bien. El tema es que esto a largo plazo esto termina produciendo los daños neurológicos que hemos mencionado y su vida si se le puede volver una catástrofe, diré que ocurre algo que no dista mucho de esto con el alcohol, el alcohol étílico es una sustancia legalmente autorizada. Ahí si ya no tenemos restricción de médicos ni nada, pero hay personas que si consumen en exceso y mal hecho, les van a ocurrir cosas muy parecidas en el sentido que van a generar adicción, van a tener daños cerebrales y en otras partes de su cuerpo o van a dejar de comer y su vida se les va a volver pedazos, entonces hablando de una sustancia que es lícita en la mayoría de países occidentales (21:20)

ENTREVISTA PSICOLOGO JUAN DANIEL GOMEZ

- Neurofisiologo cognitivo, neuropsicólogo, trabajo en temas de neuropsicología clínica y adicciones.

1. ¿De qué manera positiva pueden afectar las drogas psicodélicas al cerebro humano?

Hay una gran diferencia entre las drogas psicodélicas, entre las drogas como narcóticos o las drogas sintéticas. Las drogas psicodélicas generalmente son las drogas que producen alteración en la sensación y en la percepción como por ejemplo los alucinógenos, se podría decir que la marihuana, podría clasificarse, aunque no es una buena clasificación, ni esa ni la clasificación de estimulantes depresores etc., sino una clasificación mucho mas basadas en evidencia científica como por ejemplo clasificaciones basadas en el tipo de receptor en el sistema nerviosos sobre el cual actúa y el tipo de respuesta biológica y comportamental que produce. En ese sentido, como lo decía ya desde hace siglos Paracelso la diferencia o la única diferencia entre un veneno y un medicamento es la dosis, es la cantidad. De manera que todas las sustancias psicoactivantes, estimulantes, depresores, alucinógenos, para poner una clasificación antigua, no muy adecuada, pero bastante descriptiva tienen algunas virtudes o efectos positivos sobre el organismo y otros negativos. El caso de la marihuana que mencionas pues en realidad ella, per se, no es ni puede ser medicinal bajo mi criterio, la única razón es que la marihuana contiene mucho mas de 60 o 70 sustancias activas diferentes y cada una de ellas actúa sobre receptores diferentes produciendo respuestas biológicas y comportamentales diferentes. Te voy a poner un ejemplo, en Colombia le están dando a los niños con epilepsia infantil marihuana, a cierto tipo de epilepsias. Eso se popularizo en Latinoamérica a partir de una tutela que puso una madre argentina o chilena y la gano y su niño esta maravillosamente bien. Pueda que este bien de los ataques de epilepsia pero

es una persona que probablemente ha desarrollado dependencia de la sustancia y otra serie de respuestas biológicas y comportamentales que producen el resto de digamos las otras 59 o 69 sustancias activas que tiene la marihuana. Es como tirar 70 dardos para que uno solo de ellos de sobre la diana o sobre el centro, es absolutamente sencillo y se puede hacer en laboratorios casi que caseros, extraer los fitocannabinoides, en este caso el canabidiol, que es el que es útil, por ejemplo, para la epilepsia. En un sobrecito en mi cajón hay canabidiol. Eso si les serviría, y el canabidiol no produce dependencia no produce efectos euforizantes no tiene efectos psicoactivamente y si atenúa los síntomas epileptiformes. De manera que la marihuana no tiene efectos benéficos fumada, y mucho menos las góticas que extraen acá, porque eso no tiene control de calidad, no se ha sometido a estudios clínicos controlados etc., es muy riesgoso en realidad de manera que hay una cierta euforia en relación con la marihuana medicinal, con las ventajas de las drogas por un pensamiento más o menos liberal que ha sido ocasionado por las grandes farmacéuticas que se quieren tomar el negocio del Cartel de Sinaloa más bien que cualquier otra cosa.

2. ¿Cuáles son los síntomas psicológicos que presenta una persona adicta a las drogas sintéticas o como se puede detectar un adicto a estas drogas? (INN: OUT: 10:47)

Las drogas sintéticas no son una gran categoría de la cual se deriven la droga A, la droga B, la droga C, hay marihuana sintética y los efectos biológicos y comporta mentales son distintos y producen dependencia ciertamente. Hay sustancias sintéticas o que se pueden denominar como sintéticas como el éxtasis, por ejemplo, etileno MDMA que no produce dependencia, si es éxtasis. Pero las sustancias que venden en el país como éxtasis generalmente tienen otra gran cantidad de moléculas, algunas pueden producen dependencia, otras no. Nadie sabe porque no hay ningún tipo de control de calidad frente a esas drogas. Las sales de baño por ejemplo o la 'flaca' o cualquiera de este tipo de drogas que se compran por la 'Deep Web' son sustancias que algunas pueden, algunas no, pueden producir dependencia. Muchas de ellas pueden tener anfetamina, las anfetaminas producen una dependencia terrible de manera que nadie en el mundo puede decir que producen o que no producen dependencia hasta no hacerles un análisis, una cromatografía de masa a masa, una cromatografía con una espectrometría de masa a masa con un aparato muy especial que solo tiene, por ejemplo, en Bogotá la Universidad Nacional; una cromatografía nos sirve para eso y determinar exactamente qué es lo que tiene, en que dosis lo tiene y si esa sustancia produce o no produce dependencia de manera que es muy difícil. Igual

que con los efectos psicológicos. Los efectos psicológicos o comportamentales pues son muy variables. Generalmente las personas no meten para estar mal sino para estar bien, es lo normal. Pero si se trata de una persona con una proclividad genética al consumo de drogas, no es que la gente tenga una proclividad o una tendencia genética a consumir drogas, sino que ciertos neurotransmisores no están equilibrados en el sistema nervioso. Cuando hay una desregulación de esos neurotransmisores, por ejemplo, de Dopamina, que es la sustancia, el neurotransmisor que llega al centro de la recompensa en el cerebro, cuando hay un síndrome de desregulación dopaminérgica lo que ocurre es que la persona puede si tiene dinero para hacer compras se puede hacer adicto a las compras y eso le genera la dopamina necesaria o hace que se produzca esa ansiedad que le produce el gasto, la deuda, etc. O el jugador, o el juego patológico, o el adicto al sexo o el adicto al fútbol, o el adicto a la religión o el adicto literatura o al yoga o a las drogas. Las adicciones farmacológicas o no farmacológicas se compensan de alguna manera con comportamientos obsesivo-compulsivos que hacen que el organismo genere la dopamina suficiente para equilibrar el síndrome de desregulación dopaminérgica. De manera que los efectos comportamentales de unas y otras personas son distintos. Quienes tienen un síndrome de desregulación, es decir, nacen con un problema de falta de alguna sustancia o exceso de alguna sustancia en el cerebro tienden a compensarla porque su estado psicológico natural es descompensado, como en la depresión, hay que tomar antidepresivos para que se equilibre. Lo mismo ocurre acá pero las personas normales que consumen droga pueden por, simplemente por búsqueda por una opción de libertad por que le han dicho que es chévere etc. Tienen todo su sistema neuroquímico, por decirlo así, equilibrado. Al tomar la decisión de consumir droga se produce un desequilibrio y eso es lo que produce los síntomas psicológicos que nosotros encontramos. Una persona puede ponerse 'high' si toma estimulantes, tu lo vez absolutamente acelerado con un activación psicomotora, en el caso del 'basuco' dicen ellos empiezan a mascar freno como hacen los caballos, empieza a tener una actitud de vigilancia porque esa sustancia, la dopamina, la adrenalina, la noradrenalina ponen hipervigilante a una persona porque son las que nos predisponen, nos preparan para defendernos de alguna amenaza naturalmente, esto es lo que hace es sobre producir esa sustancia y producir un desequilibrio que se manifiesta con unos comportamientos que la gente dice son los efectos psicológicos de la droga y son muy diversos, otros ponen a la gente 'down'. Por ejemplo, el trago al comienzo lo pone a uno eufórico, Heineken, el gran padre de los alcohólicos anónimos y la autoayuda y la cosa del alcohol, decía,

el ser humano cuando toma trago al principio es como un miquito, no se mueve mucho, luego se vuelve como un león y dice: “malamigo” en fin. Y finalmente se vuelve como un cerdo. En ese estadio final el alcohol es un depresor del sistema nervioso central entonces la persona empieza a hablar despacio y ahí tiene dificultades para moverse para manejar etc.

Con los alucinógenos ya no es la actividad psicomotora la que se activa o sobre activa o la que se deprime si no que varía la sensación y la percepción. La percepción es la reacción psicológica, los estímulos sensoriales, entonces seguramente produce delirios y alucinaciones, delirios son como distorsiones de la realidad, las alucinaciones son apariciones visuales, auditivas etc de cosas irreales o que construye de alguna manera con los restos de la memoria, el aprendizaje etc y la percepción y la sensación el cerebro, esos serían como los efectos, pero nadie puede determinar cuáles son los efectos psicológicos de las drogas sintéticas porque unas podrían no tener grandes efectos o unos u otros efectos. De manera que son los que se sabe que se producen. De manera que es importante anotar que ninguna droga produce una respuesta biológica o comportamental que el repertorio del organismo de un ser humano ya no tenga, es decir, todo lo que producen las drogas ya lo puede producir el organismo per se. Lo que hacen las drogas es desencadenar algo que ya está en el repertorio conductual y biológico humano.

3. ¿Qué señales físicas puede tener un consumidor de drogas sintéticas? (INN: 11:09 OUT: 16:47)

Lo mismo, es imposible determinar porque tú me dices drogas sintéticas, esa es una categoría muy general que dice tanto pero que a la hora de la verdad no dice nada porque las drogas sintéticas son moléculas farmacológicas muy diversas que si los clasificamos de acuerdo con el tipo de neuroreceptor sobre el que actúa todas las respuestas biológicas y comportamentales humanas son el resultado de la acción de un tipo de neurotransmisor y de neuroreceptores en combinación es como un ‘coctelito’ cerebral que produce su cerebro su estado de ánimo actual y su estado biológico etc. De manera que, drogas sintéticas cuando se mete una persona en la ‘deep web’ y con ‘Bit Coins’ compra una cantidad de drogas sintéticas puede comprar sustancias que activan por ejemplo las aminas biogenas, es decir, la dopamina, la adrenalina, la noradrenalina, estas producen aceleración etc, respuestas psicomotoras como la de la cocaína que es conocida, pero si activan los receptores de otra amina biogena como la serotonina pueden producir alucinaciones o puede producir algo similar a lo que produce el éxtasis o si activan por ejemplo el acetil-colina producen respuestas muy similares a las que producen el tabaco, pero el tabaco es

una sustancia psicoactivante que puede tener efectos muy fuertes. Usted mira la neuropsicofarmacología de Ferman Meyer y Quenzer y mira el capítulo de nicotina, un solo cigarrillo contiene dos dosis letales para matar a un adulto de 90 kg de peso, obviamente administrados por la vía adecuada y en el lugar específico del organismo donde pueden llegar. De manera que cigarrillo, 'rapi' otra cantidad de preparados del tabaco como el Ambil de los indios Uitotos, por ejemplo el Ambil líquido es sumamente fuerte, una persona puede morir y la respuesta biológica y comportamental es completamente diferente. Es el neurotransmisor del sistema nervioso periférico el que sirve para los actos motores pero también es muy útil pero también juega un papel muy importante en las funciones cognitivas, de hecho es el neurotransmisor que juega un principal papel o su falta en la enfermedad de Alzheimer, de manera que tiene que ver mucho con la memoria, tiene que ver con la atención. De hecho hay una medicina Uitoto que se llama la medicina 'oquirede' que es la medicina de la atención, etnomedicina. Para ellos es muy importante estar atentos, entonces el tabaco que es la parte femenina y la coca que es parte masculina para los Uitotos es un mediador de funciones sociales, culturales y cognitivas muy importantes en toda América. De manera que podría afectar otro, las endorfinas por ejemplo, puede producir analgesia, resultados similares a los de los otros opiáceos o opiodes, o activar los aminocidos que son unos excitatorios, otros inhibitorios, pueden producir muerte cerebral algunos, otros median la acción de la benzodiacepinas. De manera que lo que nos venden como drogas sintéticas pues habría que especificar que droga sintética, si tú me dices 'flaca' yo te digo algo, si tú me dices sales de baño habría que ver qué tipo de sales de baño porque por sales de baño venden cualquier cosa, entonces es muy difícil hablar, si no me dicen la molécula contiene químicamente exactamente esto yo no te puedo decir que efectos tiene. La conclusión para la pregunta es fundamental no meter esas 'vainas' porque uno no sabe que es lo que se está metiendo. Claro hay 'avenger' que son unos personajes que prueban en la misma 'Deep Web' químicamente estas sustancias. Ellos hacen los 'legal highs' es decir, que hacen una investigación química y entonces ellos tienen un cierto control de la calidad de los productos que venden porque o si no se les cae su mercado. Sin embargo, ellos hacen una prueba química sencilla, es decir, ponen una sustancia química como cuando en el aeropuerto miran si es cocaína y si sale 'azulito' entonces es cocaína. Pero resulta que no hay estudios químicos controlados. Un estudio químico controlado requiere primero hacer un estudio de simulaciones en computador, segundo en tejidos, luego en animales, luego en voluntarios sanos, luego en población enferma,

luego estudios post-marketing y todo eso puede demorar entre 7 o 10 años. Una persona que descubre una nueva molécula farmacológica que tiene un efecto psicoactivo y que puede llenar de plata, no se va a poner a hacer un estudio clínico controlado, primero porque ningún comité de ética se lo va a aceptar porque no tiene ninguna seguridad, ninguna efectividad, ni ninguna utilidad clínica real, sino que es un producto más o menos ocioso. Podría producirse para el uso recreativo pero si no se hacen estudios de seguridad, no se mira cual es la dosis letal etc pues eso es una barbaridad y eso es lo que tenemos en el mercado.

4. ¿Cómo se podría regularizar el tráfico de drogas sintéticas, teniendo en cuenta que es difícil ya que su fórmula química varía constantemente? (INN: 17:09 OUT: 18:37)

Si es posible regularlo. Lo que es difícil controlar es el llamado mercado negro. Pero si usted quiere importar legalmente una molécula farmacológica al país, usted tiene que declararla y la sustancia si es desconocida la ley no va a permitir fácilmente que eso entre. El tema es que las fronteras un día a través de la red se rompen y ya el tema de la bio-política, la geo-política y las configuraciones de las fronteras establecieron una porosidad absolutamente fina que no es controlable. Controlar la web es algo en el momento inimaginable, yo no creo que sea muy posible. De manera que los modelos represivos también han demostrado que no sirven que no son muy buenos es más bien generar un proyecto cultural pero nadie le va a invertir a un proyecto cultural porque es muy costoso y los resultados solo se ven a largo plazo y el que la invierte tiene intereses políticos, intereses económicos de ganancias ya aquí y ahora para él.

5. ¿Desde qué edades empieza el consumo de drogas sintéticas en Bogotá? (INN: 19:41 OUT: 22:05)

Drogas sintéticas son los adultos jóvenes los que más consumen. Los ‘chiquitos’ prueban las drogas que están más disponibles como la marihuana incluso el éxtasis, el ácido pero no tanto. Los ‘chiquitos, chiquitos’ arrancan con el cigarrillo, con la marihuana, con el alcohol etc y lo que se encuentran en el parque, en la puerta del colegio o lo que trae un compañerito mayor.

Drogas sintéticas consumen por experiencia jóvenes y adultos jóvenes y universitarios. (Ayer casualmente estuve hablando con un niño muy pequeño que sabía de esto pero no tiene la capacidad adquisitiva ni el alcance para atreverse a consumir algo tan complejo de entrada, un niño por pequeño que sea prefiere hacer algo escalado, también hay un alarmismo por parte de los medios de comunicación o el grupo de epidemiología)

6. ¿Las drogas sintéticas producen dependencia? (INN: 22:36 OUT:)

La respuesta es la misma que te acabo de dar para el resto de efectos biológicos o comportamentales, no se sabe. Hay sustancias que producen dependencia entre los estimulantes y los depresores la mayoría de los clásicos. Por ejemplo, la cocaína, la cocaína en las clasificaciones internacionales de enfermedades DSM-3, por ejemplo, ni siquiera aparecía como sustancia que produjera dependencia y se consideraba como una droga ligera hace 10, 15 años tal vez, no estoy muy seguro. Hoy en día se dice que produce una dependencia terrible pero todos conocemos personas que consumen cocaína y que no nos parecen adictos, esas personas que se desesperan y que tienen que buscar privacidad para consumir, lo que se sabe por herencia empírica es que un porcentaje X de las personas que consumen cocaína desarrollan una dependencia y que es una dependencia fortísima, pero ese porcentaje es muy bajito, el resto de personas no tienen una dependencia y el patrón de dependencia cuando ocurre no es similar al del cigarrillo que la persona tiene que consumir cada hora, cada dos horas, sino que producen un 'craving' una dependencia irreprimible de consumir que se da por rachas como los consumos entonces la persona a los 20 días tiene un deseo irreprimible de consumir y si no consume así sea el gerente del banco puede matar, por decirlo para consumir la droga lo cual no es muy factible pero bueno.

INTERVENCIÓN PERIODISTA (...)

Los alucinógenos en general no producen dependencia la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) descubierta por Albert Hoffman en 1957 en Suiza no produce dependencia. Los hongos alucinógenos tipo psilocibina que la consiguen los muchachos en la periquera en la miel etc no producen dependencia. El éxtasis puro es una chocolatina al pie de lo que venden aquí en Bogotá, en Colombia o en Sur América como éxtasis que si produce dependencia porque si, le meten anfetaminas le meten 'que se yo' porque no hay control de calidad. Pero los alucinógenos, ni el peyote, ni el San Pedrito ni el Yage, ni ninguna de esas sustancias producen dependencia, eso está demostrado científicamente la razón es porque no se la autosuministran los animales (explica experimento)

PERIODISTA: (26:34...) ¿Y la marihuana sintética?

DR. GÓMEZ: Eso si es una porquería, lo que llaman la marihuana sintética, pero hay muchas patentadas, uno puede encontrar 120.000 formulas distintas. Es una sustancia muy peligrosa, la

dosis de la marihuana clásica letal no se conoce pero estas si tienen dosis letal, es decir, es muy fácil matar a un animal con esto. Es una porquería, es muy peligrosa.

7. Desde su percepción ¿Qué drogas son peligrosas? (INN: 27:11 OUT: 28:50)

Yo me atrevo a decir que todas las sustancias psicoactivantes son peligrosas nosotros deberíamos aprenderle a la sabiduría ancestral indígena a relacionarnos con estas sustancias. Peligroso es el capitalismo que nos ha hecho consumistas y que nos ha llevado a consumir drogas como consumir hamburguesas, como consumir blu jeans. Estas comunidades llaman a estas drogas plantas sagradas, un regalo de los dioses como la ‘mama cuca’ y la utilizan no como fin, no vamos a meternos unos tragos, vamos a celebrar la amistad o vamos a celebrar el matrimonio y solamente ese día vamos a preparar el tabaco o el Yage o vamos a sanarte y vamos a trabajar las cuitas de la comunidad y los problemas sociales, entonces hay un control cultural, ritualizado en donde una persona sabia, un sabedor hay un chaman que lo administra el problema nuestro es un problema cultural, económico y de modelo económico y de un occidental donde el lucro es lo único que importa donde el humanismo se perdió y se acabo y todo el mundo baila alrededor del lucro y del dinero ese es el modelo neoliberal en el que nos estamos moviendo entonces el problema no es de las drogas, el problema no es de la gente ni de los jóvenes de hoy en día, el problema es del modelo de desarrollo en el que estamos metidos por eso la opción es postcapitalista, post desarrollo y apague y vámonos porque esta vaina no sirvió

8. ¿Por qué la gente consume drogas? (INN: 28:52 OUT: 33:16)

La gente consume drogas unos para estar bien y otros para no estar mal. Las personas que consumen para estar bien, para el bienestar, son personas que tienen una cultura como la cultura del vino en Europa, como nuestros indígenas que consumen sustancias psicoactivantes con un control ritual y cultural milenario porque saben perfectamente cuál es el daño que producen. Pero las personas que consumen para no estar mal estarían enfermas, con un síndrome de regulación tienen una proclividad pero el porcentaje de personas en el mundo de consumidores es mínimo a esos se les aplica la ley de Pareto. La ley de Pareto es una ley 80/20. El 20% de los consumidores de drogas se consumen el 80% de las drogas que hay en el mercado. El otro 80% son consumidores ocasionales que tienen un...si son autónomos, libres, responsables lo mismo ocurre con la enfermedad, la misma Organización Mundial de la Salud en el mundo hay 350

millones de dependientes de drogas, de los cuales solo 35 millones, el 10% son consumidores problemáticos esos tienen síndrome de regulación dopaminérgica, el resto no. Si usted divide la población la población mundial de esos 35 millones de personas a Colombia no le toca nada, el problema es casi insignificante en términos de salud pública frente al Paludismo, frente a la Diarrea, frente al alcoholismo, frente al consumo de tabaco,, y no es el gran problema, lo que pasa es que maneja cerca de un 2% del producto mundial bruto, entonces por eso lo convierten en un problema de seguridad nacional sobre todo los países del norte pero no porque en realidad sea un problema de salud pública, esto es un problema de billete entonces al decir no es que son delincuentes son enfermos y lo que están haciendo es que gobiernos enfermos como el de Uruguay o el de Colombia por dársela de liberales se van a decir ‘nosotros queremos legalizar, regularizar’ incluso los enfoques de reducción de daño se comen el cuento y muerden el anzuelo de las grandes multinacionales farmacéuticas que se tomaron la marihuana al producir la marihuana, primero la golden, que es la marihuana californiana, hoy en día la mejor marihuana se produce en California, en Holanda y en España, aquí se produce algo pero no se produce igual porque tienen la tecnología y tienen las condiciones etc no han podido hacerla. Hay TUC marihuana, no han podido hacer TUC cocaína le hicieron TUC Panamá, pero se quieren apropiarse de ese 2% del producto mundial bruto convirtiendo en enfermos a sujetos derechos y ellos no están enfermos. El 80% de los consumidores de drogas no están enfermos, les pasa lo que a un perrito antiguamente en el aeropuerto les inyectaban cocaína y los volvían adictos y los llevaban a trabajar y los perritos no tenían ni padres separados ni problemas psicológicos ni maltrato infantil sino que la molécula establece una relación con el organismo que es independiente del control voluntario. Pero esos perros que no tienen proclividad genética si usted los deprime tienen un malestar se les puede hidratar cuidarlos consentirlos y ya a los 8 días ya no quieren meter la droga, pero esos no están enfermos. De manera que al meterlos el cuento de que quien consume drogas es un enfermo lo que quieren es mandar ese negocio a la industria farmacéutica y pasar ese 2%, igual 350 millones de personas en el mundo son enfermos mentales y también las drogas psicoactivas legales los antidepresivos, tranquilizantes etc representan más o menos el mismo producto del porcentaje mundial bruto, es decir es aumentar es aumentar el negocio de las grandes multinacionales farmacéuticas de manera que detrás del enfoque de reducción de daño, detrás de todo esto hay unos intereses absolutamente perversos y una agenda biopolítica y geopolítica oculta que quiere tomarse el negocio de las drogas y robárselo a los carteles de

Sinaloa de Medellín, de Cali o de Bolivia o de Perú cuando lo que en realidad sería útil sería otra cosa.

9. ¿Cuál es el proceso para que un paciente deje de consumir drogas sintéticas? (INN: 33:33 OUT: 35:03)

Drogas sintéticas no podemos decir porque es muy raro, generalmente la persona que se enferma por consumir drogas sintéticas es porque tiene una predisposición genética a la enfermedad mental entonces si no era la droga sintética era ‘niche’ sino era ‘niche’ era el Yoga (...) cualquier evento psicosocial acaecido en el individuo que tiene un poder o un potencial de activar esa genética que llamamos la personalidad premorbida psiquiátrica podría enfermarlo de manera que no es la droga la que produce la enfermedad, si es un enfermo, alguien que pertenece a eso 10% de los verdaderos enfermos consumidores de drogas pues sencillamente se le da la droga de por vida y esos si son enfermos, pero esos que los trate el psiquiatra como los trata la persona que es bipolar o esquizofrénico que le dan una ‘moleculita’ farmacológica que simplemente es el neurotransmisor producido en el laboratorio que no produce su cerebro que lo mantiene en equilibrio pero eso es un mercado insignificante, el mercado grande de las drogas son las personas que no están enfermas y que por razones culturales abusan de ellas y tienen consecuencias que pueden ser fatales, una sobredosis o esas cosas por el estilo.

ENTREVISTA JULIAN MOLINA – TOXICOLOGO

- Químico Farmacéutico, egresado de la Universidad Nacional, coordinador del servicio del Proyecto “Échele Cabeza” de la Corporación Acción Técnica Social

1. ¿Cuáles son las drogas que más consumen los jóvenes actualmente?

A nuestro proyecto llegan los usuarios con las sustancias que ellos mismos consumen, entonces en ese sentido la información que nos llega está muy relacionada directamente con la sustancia a la persona y al usuario que nos la entrega directamente. En ese sentido lo que más vemos que se utilizan en los festivales que intervenimos es marihuana, también encontramos mucho por ejemplo éxtasis y LSD, todo esto como presuntas sustancias porque obviamente el filtro que usamos es identificar si es o no la sustancia que le brindan a la persona, pero estas tres

sustancias son las que más tienen movida entre los usuarios o aquellos que se acercan a nuestro proyecto.

2. ¿Cuáles son los efectos de esas drogas?

Los efectos, por ejemplo el LSD son estimulantes, pero al mismo tiempo tiene unos efectos muy psicodélicos, es una sustancia que también puede producir una disposición a la introspección de las personas, es una sustancia que es bastante potente en el sentido que funciona al nivel de los microgramos y digamos un efecto de esta sustancia puede estar durante entre 8 y 12 horas, con una dosis normal que puede usar un usuario. El éxtasis es una sustancia que es un estimulante que tiene un efecto adicional que es un empatógeno, es decir hace sentir a la persona como en empatía con las otras personas y consigo mismo y en ese sentido es una especie como de felicidad o de empatía precisamente con el ambiente y con las demás personas. En cuanto a la marihuana los efectos ya son , dependiendo mucho los efectos de la dosis de la marihuana, una dosis más baja puede tener efectos relajantes y una dosis más alta puede tener unos efectos psicodélicos pero en otro sentido le aumenta la sensibilidad en cuanto a los sonidos, a la sensibilidad con las sensaciones, es como los efectos buscados porque digamos también están los efectos adversos y los efectos que a las personas no les gusta de las diferentes sustancias y digamos que así con cada una de las sustancias son muy particulares cada uno de los efectos.

3. ¿De qué se compone la marihuana sintética?

Bueno realmente como la marihuana sintética no existe como tal en la sustancia denominada así, lo que existe son unos canabinoides sintéticos que son sustancias que actúan en los receptores canabinoides que nosotros tenemos en el cuerpo en donde actúan directamente los canabinoides naturales de la marihuana. Son sustancias sintéticas que actúan a ese mismo nivel y por lo tanto se consideran como canabinoides sintéticos, sin que sean a veces químicamente idénticos a los que tiene la planta natural.

4. ¿Por qué se rumora tanto que esta droga es muy peligrosa?

En principio digamos que hay muchas sustancias sintéticas nuevas que el principal riesgo es precisamente es que son sustancias que no se les conoce los efectos tóxicos a largo y a mediano plazo porque son sustancias que están saliendo muy nuevas, entonces en ese sentido los principales riesgos son que son sustancias que precisamente a la gente que decide ingresarla a su cuerpo no sabe qué efectos en su salud está teniendo esa sustancia e igualmente digamos la

información respecto al comportamiento o a los efectos ya comportamentales que se tienen bajo el efecto de esta sustancia.

5. ¿Cómo podríamos clasificar las drogas sintéticas químicamente?

Químicamente podríamos clasificarlas como por ejemplo están las feniletinaminas, que es un grupo grande de sustancias, están por ejemplo la piperacina, las piperidinas, están los cannabinoides sintéticos, están por ejemplo también las triptaminas, por ejemplo las más conocidas del grupo de las triptaminas son por ejemplo el LSD, del grupo de las feniletiaminas, están por ejemplo el éxtasis, la anfetamina, las catinonas ya sí digamos que hay una gran cantidad de sustancias que no tienen un nombre como muy específico, por ejemplo que son sustancias muy novedosas, 1. digamos que ese tiempo de sustancias es más interesante clasificarlas por los efectos que la gente busca, entonces digamos que los efectos principales de estas drogas sintéticas son por ejemplo la estimulación, o sea los estimulantes, están las drogas que son las empatógenas, como el éxtasis por ejemplo, están los efectos psicodélicos, están los efectos disociativos que tienen la ketamina, por ejemplo y están los efectos también entactógenos, que son los efectos de sanción de bienestar con uno mismo.

6. ¿Qué es lo nuevo en Sintéticos que está llegando y que puede llegar a tener auge en los jóvenes?

En este momento digamos hay muchas sustancias que se derivan porque en estas drogas sintéticas lo que se hacen son pequeñas modificaciones que se realizan en laboratorios de forma muy sencilla que al asunto con esto es que los efectos tanto psicodélicos y de impacto en salud son desconocidos y entonces hay muchas sustancias con las que los usuarios, hay una serie de usuarios muy específicos que son los que se denominan psiconáutas que buscan o experimentan con este tipo de sustancias, entonces entre más nuevas estas sustancias digamos que son menos accequibles. Acá en Colombia lo que hemos detectado nosotros es que se han venido utilizando estas sustancias como suplentes de otras (...). Estas sustancias digamos que en ese sentido precisamente lo que la gente ya el usuario lo que busca en si son los efectos más buscados de estas sustancias, por ejemplo la psicodelia, empatogénesis y la estimulación, entonces digamos en ese sentido ha habido sustancias que han tenido como una acogida por el manejo porque hay sustancias que resultan ser muy potentes, por ejemplo hay sustancias que el viaje puede durar 72 horas y no todo el mundo está dispuesto, ni tiene la capacidad mental de durar todo ese tiempo,

entonces hay sustancias por ejemplo como el “tusibi”, que es una sustancia que mezcla unos efectos muy parecidos al del LSD y como el del éxtasis, que como ya vimos es una de las sustancias que más demanda las personas y precisamente fue un efecto muy combinado en la parte psicodélica y la parte empatógena, entonces esa sustancia digamos trata o es muy similar en esos efectos y en ese sentido es una sustancia que ha tenido una acogida nueva entre los usuarios, pero hay una gran cantidad de sustancias que tienen otra gran cantidad de efectos de potencias y de riesgos asociados que digamos no son muy comunes porque las personas digamos no están como capacitadas para experimentar de alguna forma con esto, el riesgo de esta sustancia es que las venden como suplentes de otras, acá en Bogotá hemos detectado por ejemplo que el LSD lo suplantán con una feniletamina psicodélica que se denomina de la familia de los “NBOMe”, que son sustancias químicas y en cuanto a efectos muy distintas al LSD y con un impacto en la salud mucho más desconocido. El éxtasis por ejemplo generalmente la suplantación más común es con una mezcla entre cafeína y anfetamina o una mezcla cafeína- anfetamina y éxtasis, pero recientemente hemos detectado que también vienen suplantándola con unas feniletamina psicodélica de mediana y larga duración que una de ellas que ya detectamos es el D-O-C o DOC, que es una sustancia mucho más potente por ejemplo, el éxtasis actúa más o menos entre los 175 o 150 miligramos, esta otra sustancia actúa entre los 1.5 o 3 miligramos, un viaje de éxtasis te puede durar , los efectos son distintos, entonces los efectos del éxtasis te pueden durar más o menos de 3 a 4 horas mientras que esta sustancia que es más nueva puede durar hasta 72 horas el efecto. Es una sustancia que por ejemplo la subida del éxtasis dura más o menos unos 20 o 40 minutos cuando tú empiezas a sentir los efectos del éxtasis, la subida de esta otra sustancia puede durar hasta 3 horas, entonces una persona que está comprando supuestamente éxtasis y le venden esta sustancia es una persona que se va a ver expuesta a manejar unos efectos que no esperaba de una potencia y una duración que no esperaba, eso sumado a que son sustancias que como te cuento no tienen un sustento clínico ni estudios sobre el impacto sobre la salud a mediano y largo plazo .

7. ¿Cuáles son los nombres comerciales de algunas de estas drogas?

Este tipo de sustancias digamos como lo nuevo, como te digo por ejemplo el “tusibi”, es el nombre que se maneja en calle, digamos en calle ya no se manejan como nombres específicos por lo que son sustancias muy nuevas que digamos se refieren a una población muy específica

que es la gente que se denomina psiconautas, que son las que están buscando experimentar con estas sustancias nuevas, entonces digamos que estas sustancias por lo general no tienen nombres agregados, que por ejemplo como al LSD se le conoce como “trip”, como “papelito”, tiene ya nombres que la gente se va apropiando de ellos en la calle, esas sustancias manejan mucho como nombres muy químicos y muy específicos dentro de las personas que tienden a profundizar en el tema.

8. ¿Cuál es la calidad de lo que están vendiendo en la calle?

Nosotros como proyecto tratamos precisamente como de primero quitar la noción de calidad porque tenemos que crear conciencia que al ser un mercado ilegal de esas sustancias no se puede hablar de calidad porque no hay un control de calidad como lo tiene cualquier otro producto que digamos está legislado, está vigilado y que se tiene precisamente un control de calidad, a esas sustancias precisamente existe una composición que es desconocida para los usuarios, entonces en ese sentido más que hablar de calidad es como hablar de composición y de los riesgos y de los efectos asociados a la composición de esas sustancias desconocidas para las personas que están adquiriéndolas a ciegas. En nuestro proyecto lo que más nos damos cuenta es que obviamente es un mercado que viene bastante adulterado, una de las sustancias más adulteradas es por ejemplo la cocaína, a pesar que estamos supuestamente en Colombia y se tiene el mito de que podemos conseguir cocaína de muy buena calidad, la cocaína es una de las que siempre tiene 2 a 4 adulterantes muy distintos. En el éxtasis también estamos viendo mucho más la parte de la suplantación de la sustancia del MDMA por otras sustancias, el LSD también lo suplantamos, entonces digamos que en el mercado que nosotros hemos detectado acá en Bogotá lo más frecuente y lo más común es la adulteración, es decir la adición de otras sustancias ya sea para simular las características organolépticas de la misma o para emular el efecto de una de estas sustancias y la suplantación, es decir cuando tú compras una sustancia y te dan otra que no lo es, es digamos lo más común y lo que más se ve de todas las muestras que nos llegan.

9. ¿Cuánto dura la fabricación de una droga sintética?

Eso depende mucho del tipo de sustancia, pero digamos que hablando desde el punto de vista de los usuarios la cuestión es desde que sale de la cocina o del laboratorio de sustancias clandestinas el usuario no tiene ni idea de cuánto tiempo le puede llegar o sea cuánto tiempo hay entre

mientras se fabrica a cuando le llega y es muy difícil determinar ese tiempo que le llega a la persona y lo que sucede en el camino con esa sustancia.

10. ¿Cuál es su función en ATS? (INN: 13:20 OUT: 14:03)

Soy la persona que coordina la recolección de muestras en eventos de los usuarios que se acercan a nuestras sedes. Hago los ensayos preliminares, es decir, darle la información al usuario si es la sustancia que presuntamente adquirió si viene o no adulterada, articular esa información que llega al servicio de análisis con la información de reducción de riesgos que maneja el proyecto (...)

11. ¿Cuándo se puede decir que una persona está en sobredosis de una droga? (INN: 14:12 OUT: 18:44)

El asunto de las drogas psicoactivas discrepa un poco de la parte terapéutica porque en la parte terapéutica hay una cuestión que se llama la ventana terapéutica que es como un rango de dosis donde las sustancias tienen un efecto terapéutico en donde por debajo de esta ventana no tiene ningún efecto y donde por encima de esta ventana ya empiezan a primar los efectos tóxicos. Muchas veces las prácticas psicoactivas transgreden esta ventana terapéutica, es decir, las dosis que tienen para tener un efecto psicodélico o psicotrópico en general ya están por fuera de las dosis que se necesitan para terapia y segundo es que la práctica terapia con cualquier otra sustancia es una medicación por una persona que sabe, que dosifica y le dice a esa persona cuanto y cada cuanto tiene que tomar esa sustancia para que tenga ese efecto terapéutico. En ese sentido, hay transgresión porque el usuario de esa sustancia prácticamente se auto medica, o sea, es una persona que toma la decisión de tomarse esa sustancia y digamos la decisión de consumir esa sustancia esta también en el sentido de que tan alterado me quiero sentir. En ese sentido la cuestión de sobredosificación tiene que hablarse muy particular para cada sustancia. Cada sustancia tiene sus efectos secundarios, sus efectos tóxicos que se pueden hacer muy visibles. Entonces por ejemplo, hablando de las anfetaminas, si tu consumes anfetaminas y te excedes ¿entonces qué vas a sentir? Vas a sentir taquicardia, vas a sentir sudoración, cambios de temperatura bruscos no vas a poder dormir durante varios días, si te sobre dosificas de forma aguda, porque ya digamos están los efectos a largo plazo, la sobredosificación con éxtasis puede llevar a un daño renal porque el éxtasis en una situación aguda lo que hace es dañar las células musculares, aumenta tanto el metabolismo que las células musculares se comienzan a degradar

un poco y las sustancias que estas células sueltan al torrente sanguíneo pueden llegar a afectar la parte capilar de los riñones y puede generar un daño renal agudo en ese momento. Y digamos así con todas las sustancias tienen diferentes niveles de toxicidad, hay sustancias que son mucho más fáciles de pasarse como por ejemplo la heroína. Por ejemplo los usuarios de heroína son usuarios que todo el tiempo están al borde de la sobredosis, más cuando la potencia de lo que consiguen puede variar mucho en el tiempo, entonces pueden adquirir una sustancia muy baja en concentración de heroína y después pueden conseguir una muy potente y no saben que lo están haciendo. Entonces hay sustancias que son más proclives a la sobredosificación como por ejemplo los inyectables también.

- ¿Y a largo plazo qué efectos puede tener en el consumidor? (17:14)

A largo plazo hay muchos factores que pueden hacer que haya un efecto más riesgoso, más tóxicos o menos tóxicos, depende por ejemplo ¿de qué? De la frecuencia de la densidad con que el usuario consume esa sustancia, cada riesgo es muy particular para cada sustancia, si hay combinación con otras sustancias cuando se consume, también como de la misma salud y de los mismos organismos de los usuarios, porque los organismos responden diferente a diferente tipo de sustancias y también hay que tener en cuenta que cada sustancia tiene sus riesgos particulares y que nosotros como proyecto lo que nos hemos dado cuenta es que la realidad es que hay un ‘policonsumo’, es decir las sustancias, las personas que consumen estas sustancias generalmente no suelen ser muy ‘pulistas’ es decir que consumen una sola sustancia sino que consumen muchas otras sustancias al mismo tiempo a nivel agudo o en el tiempo suelen experimentar con otras sustancias y las siguen consumiendo. Entonces digamos que a largo plazo, para una persona que tiene una práctica de ‘policonsumo’ es muy difícil medir el impacto en salud de esta persona porque se mezclan los efectos de las sustancias psicoactivas en sí que combina durante su consumo sino también de los adulterantes con las que vienen estas sustancias, eso en particular son los tipos de efectos que pueden llegarse a tener.

12. ¿En qué lugares es frecuente el consumo de estas drogas? (INN: 18:53 OUT: 19:29)

Se tiene una noción de que las drogas sintéticas están muy asociadas a la rumba electrónica, pero nos hemos dado cuenta por la intervención a los diferentes espacios que, por ejemplo, población hip hop, rock al parque, eventos de otro tipo de contexto nos damos cuenta que hay sustancias como el LSD que ya es una sustancia muy transversal que se consume en todo tipo de población

independientemente del tipo de rumba, entonces nos hemos dado cuenta que son sustancias que han permeado otros espacios por fuera de la noción de rumba electrónica que se tenía o donde se manejaba.

13. ¿Las drogas sintéticas son adictivas? (INN: 19:37 OUT: 20:44)

Más que adictivas las drogas sintéticas pueden ser propensas al abuso, es decir, cualquier persona que consuma sustancias dependiendo la forma que decida consumirlas y las decisiones que tome cuando este manejando esta sustancia pueden llevar a que abusen de este tipo de sustancias y a que se exponga más a los efectos negativos y al impacto de salud negativo que tienen estas sustancias, pero en principio habría que mirar particularmente cada una. El LSD es una sustancia que por lo que se ha evaluado históricamente no es una sustancia que produzca en sí síndrome de abstinencia o una adicción como tal que la persona necesite la sustancia pero sí puede generar una dependencia psíquica para ciertas personas que abusan de esta sustancia o que sienten que funcionan distinto con la sustancia entonces es una relación muy particular de cada persona con la sustancia, la frecuencia y la intensidad con que maneje esta sustancia que sea más proclive o no a un abuso de la misma entonces digamos que son sustancias más que todo proclives al abuso.

14. ¿Cuándo se puede decir que uno está ‘mal viajado’? (INN: 20:49 OUT:21:29)

Son riesgos comportamentales en los que la persona no tiene el manejo de sí misma y se pone en riesgo a ella y a los demás (...)

15. ¿Cuáles son los síntomas evidentes de que una persona está drogada? (INN:22:31 OUT: 24:03)

En general una persona que esté bajo los efectos de este tipo de drogas, si es una persona que no tiene experiencia con este tipo de sustancias no tendría que dar una evidencia clara de que está bajo los efectos de la sustancia, son sustancias que por ejemplo al ser estimulantes, depende de la persona. Obviamente si el usuario está en una fiesta y busca la estimulación para la actividad física, pues va a ser una persona que está bailando y no va a ser como evidente. Ya fuera de un contexto de la fiesta, una persona que está consumiendo LSD, a nivel físico se puede verificar con la dilatación de las pupilas, con el comportamiento a veces en el éxtasis las personas se vuelven como mucho más amables, amigables, como esa tendencia a abrazar a las otras personas a hablar con ellas, la propensión como a la risa, esto como los efectos normales de una sustancia de este estilo. Pero digamos una persona que se ha pasado con la sustancia o a tenido una

sobredosificación de la misma pues ya empiezan a tener comportamientos, por ejemplo en el éxtasis se pueden ver cambios en la temperatura de la persona y ella misma se va a sentir extraña, va a sentir taquicardia, puede entrar algo de paranoia, de miedo. Depende mucho de la persona, del usuario y de la cantidad de sustancia que haya adquirido que esos efectos se ven en el cuerpo.

16. ¿Es frecuente que se usen las partes del cuerpo para drogarse? (INN: 24:14 OUT: 25:31)

Las vías de administración más comunes para estas sustancias son la vía oral, por lo general o también se puede linfar esas son como las vías más comunes para consumir estas sustancias. Hay vías como por ejemplo la Ketamina que se puede inyectar pero es muy extraño que las personas utilicen otras vías. Digamos hay una serie de mitos para usarlas en otras vías para aumentar ya sea digamos la potencia o la velocidad pero en principio se ha demostrado que esto no es verdad y que digamos utilizar otras vías a estas lo que puede hacer es poner esta vía que no está como capacitada para el ingreso de sustancias extrañar a que haya un daño por ejemplo en los ojos o en otras partes del cuerpo, lo más común para entes tipo de sustancias es la vía oral o en otros casos la linfada, claro que podrían usar otras vías pero ya es cuestión de mitos y de aumentarle el riesgo de partes del cuerpo que no estaban pensadas para el ingreso de este tipo de sustancias.

17. ¿Qué es lo que más venden en forma adulterada? (INN: 25:40 OUT: 26:53)

En principio, queremos hacer conscientes a todos nuestros usuarios de que todas las sustancias que se venden en este mercado están en propensión a ser adulteradas o a ser suplantadas. Ya como datos específicos que llegan a nuestro proyecto, la cocaína es una de las sustancias más adulteradas que puede que haya cocaína pero que viene acompañada de otra gran cantidad de sustancias que no lo son y el éxtasis en pastilla es una de las sustancias que más viene suplantada, es decir que la gente quiere comprar éxtasis o MDMA, cuando las compran o las llevan al servicio de análisis nos damos cuenta que no es MDMA sino es la MDMA con otras sustancias, es la que más nos llega al servicio y es de las que más se suplanta. El LSD está sí que se puede hablar más de suplantación, porque el LSD no se adultera tanto, es decir, no es que venga con otras sustancias adicionales, sino que les están vendiendo a las personas sustancias nuevas de estas que no se tienen estudios y demás como si fuera LSD pero no lo son. El LSD es otra sustancia que aquí en Bogotá se suplanta demasiado.

18. ¿De qué se compone el LSD? (INN: 27:13 OUT: 28:30)

El papel secante que se conoce que se utiliza para el LSD históricamente tiene dos razones de ser; primero, como es una sustancia muy potente actúa en microgramos, entonces digamos esa cantidad dosificarlo tanto en una cantidad como sucede con otras sustancias que trabajan en el orden de microgramos, mezclar eso para lograr una homogeneidad es muy difícil, entonces digamos el LSD lo que se hace es utilizar estos papelitos, estos cartoncitos o papeles secantes que en ese sentido absorben para digamos asegurar un nivel de distribución de la sustancia en esa cantidad en estos secantes, entonces como por el manejo de la dosis que es tan pequeña es más fácil por este lado, aunque también otras presentaciones del LSD que son lo micropuntos, que son unas microcapsulas donde también viene dosificada esa sustancia, entonces esa es la primera razón. La segunda, es ya por el manejo que se le da a los usuarios, entonces ya el usuario va a querer manejar algo discreto que lo pueda guardar, el LSD es una sustancia que es muy propensa a dañarse con la luz, con el aire con la humedad, entonces para poder guardarlo de una manera segura y evitar que se degrade fácilmente con el tiempo.

19. ¿Para ti que son las drogas sintéticas? (INN: 28:50 OUT: 29:37)

Para mí las sustancias sintéticas son sustancias, como yo las percibo en el contexto de consumo y de estado alterado de conciencia, son sustancias muy nuevas con las que las personas que están interesadas en este tipo de efectos y en este tipo de sensaciones están buscando sustancias que tengan una mezcla de los efectos que son los más buscados por los usuarios que son la psicodelia, la estimulación, la intactogenesis y la empatogenesis. En ese sentido, para mí las drogas de síntesis son sustancias que buscan estos efectos o una combinación de estos efectos para alterar la conciencia.

20. ¿Sería muy difícil controlar las drogas sintéticas por aquello de las modificaciones químicas que se le hacen? (INN: 29:49 OUT: 30:28)

Más que difícil de penalizar es la cuestión de que, pienso yo, siempre van a ir un paso adelante las personas que están modificando la sustancias porque lo que hace precisamente la fiscalización es eso tiene que esperar a que salga algo nuevo, tiene que esperar a que suceda algo para identificar que esta esa sustancia en el mercado o que se está moviendo y luego de que la identifica ahí si la puede fiscalizar, y mientras hace ese ejercicio en el camino está sucediendo

otra cosa con otra sustancia nueva, entonces yo creo que siempre va a tener la ventaja la persona que está generando sustancias nuevas de este tipo y la fiscalización siempre va a ir un paso atrás.