

DROGAS PSICOACTIVAS REPORTADAS COMO CONSUMIDAS EN EL EJE CAFETERO Y LÉXICO ASOCIADO A ELLAS, EN UN ESTUDIO DE PERCEPCIONES *

WILLIAM MEJÍA OCHOA
RED DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS DEL EJE CAFETERO ALMA MATER
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CULTURA Y DROGA, UNIVERSIDAD DE CALDAS
wmejiada@yahoo.com

Recibido: 25 de julio de 2006
Aceptado: 1 de septiembre de 2006

RESUMEN

El presente artículo se fundamenta en un estudio descriptivo y exploratorio, sobre percepción del consumo de drogas en el Eje Cafetero, con base de un formulario de percepciones. Incluye referencias a los consumidores, condiciones sociales de uso, producción e importancia económica, se destacan los términos y expresiones léxicas relacionados con las sustancias, sin consideración de la frecuencia con que hayan sido reportados, lo cual puede conducir a inclusiones correspondientes a ámbitos muy locales o hasta comunitarios, pero no por eso menos interesantes. Se presentan como referencia ilustrativa las descripciones farmacológicas y farmacocinéticas de algunas de las drogas que se conocen en la bibliografía consultada.

Palabras clave: *drogas psicoactivas, percepciones, consumo, Eje Cafetero, léxicos.*

* El presente artículo es parte de un capítulo escrito por el autor para un informe, elaborado en compañía de Ángela María Gómez, acerca de los resultados de un trabajo de autoría conjunta: Mejía, William y Gómez Ángela M. (2005). "Hechos y percepciones sobre fenómenos de drogas en el Eje Cafetero". Informe final de experiencia piloto de diagnóstico sobre problemática de drogas, objeto del Convenio 067 de 2005, presentado a: UNODC – Ministerio de la Protección Social, Programa para la descentralización del plan de drogas. Proyecto AD/COL/99/C-81. Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero ALMA MATER, Pereira, septiembre 21 de 2006.

ABSTRACT

PSYCHOACTIVE DRUGS REPORTED AS CONSUMED IN THE COFFEE AREA, AND LEXICAL USAGE ASSOCIATED TO THEM, IN A STUDY OF PERCEPTIONS

The present article is based on a descriptive and exploratory study, on the perception of the drug consumption in the Coffee Area, based on a survey of perceptions. It includes references to the consumers, social conditions of the usage, production and economic importance. The lexical terms and expressions related to the substances are outlined, without considering the frequency with which they have been reported, which can lead to inclusions corresponding to very local scopes or even communitarian, but for that reason no less interesting. The pharmacological and pharmacokinetic descriptions of some of the drugs appear as an illustrative reference that is seen in the consulted bibliography.

Key words: Psychoactive drugs, perceptions, consumption, Coffee Area, lexical.

1. ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO Y ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

En Colombia, el tema de las drogas hace parte de nuestra cotidianidad y, como en muchos otros asuntos, principalmente por el influjo de los medios de comunicación y de intereses de distinto tipo, a veces extranacionales, se han formado sobre él opiniones y supuestos que se aceptan como generales y ciertos.

Con el ánimo de tener un conocimiento más preciso acerca de la situación y recoger el sentir social respecto a ella en la región del Eje Cafetero, el Sistema de Información de Drogas del Eje Cafetero (SIDECA), diseñó el formulario de “Percepciones y conocimientos sobre consumo de drogas en comunidades específicas”, dentro de una búsqueda de procedimientos para diagnósticos

rápidos y económicos acerca de un tema que es objeto de preocupación constante y cuya investigación periódica es costosa.

Como prueba y como mecanismo de sensibilización entre las comunidades, el mencionado instrumento se aplicó, entre el año 2005 y 2006, en 240 grupos (conformados por cerca de 2000 personas) de los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, así como del municipio de Cartago (Valle), seleccionados en función, principalmente, de la accesibilidad y la colaboración institucional lograda, dentro de la cual debe destacarse la de la Secretaría de Educación de Pereira y de sus jefes de núcleo, a través de quienes se llegó a cerca de 80 grupos urbanos y rurales de sus ámbitos de trabajo, constituidos principalmente por estudiantes, pero también por docentes, directivos educativos, líderes comunitarios y personas del común, situación que, debe tenerse en cuenta, introdujo un sesgo importante hacia la situación de Pereira y en particular de sus estudiantes de secundaria.

Aquí se pasa revista a las sustancias reportadas por los grupos entrevistados por el SÍDEC, que fueron las mismas por las que se preguntó en los estudios de Rumbos, aunque en el primer caso se dejaron renglones adicionales en el listado ofrecido, para el reporte de otras no mencionadas, opción que fue poco o nada utilizada, lo que no significa que no se informen consumos distintos a los sugeridos en el instrumento, como se evidencia con algunas anotaciones sobre el uso de sustancias “nuevas”, a las que se hará referencia, ante la carencia de datos más precisos.

Particularmente, se muestran los datos obtenidos a través de las siguientes preguntas:

- Según su conocimiento, ¿cuáles de las siguientes drogas se consumen en la comunidad analizada? (la lista presentada incluía 13 sustancias o grupos de ellas).
- Según su conocimiento, ordene las drogas que se consumen en la comunidad analizada por orden de importancia (1 la que tiene más consumidores).
- ¿Qué tendencia hubo durante el período analizado en cuanto al consumo de cada droga? (las alternativas ofrecidas fueron: gran aumento, cierto

aumento, estable, cierto descenso y gran descenso).

- ¿Conocen de casos de consumo no terapéutico de drogas por inyección dentro de la comunidad analizada? En caso afirmativo, ¿de qué tipo de drogas?
- De cada 100 hombres de la comunidad analizada, mayores de 14 años y menores de 65, ¿cuántos creen que hayan consumido cada una de las siguientes drogas (la misma lista aludida atrás), por lo menos una vez en los últimos 12 meses? Si la comunidad analizada es de niños(as) o jóvenes, hacer el cálculo respecto a todos los hombres de ella. Nota: se entiende que las cifras dadas aquí son apenas la idea que ustedes tienen al respecto y que ellas carecen de sustento o validez estadística. En caso de que el dato suministrado provenga de algún estudio, por favor informarlo.
- La misma pregunta anterior referida a las mujeres.
- Dentro de la comunidad analizada, ¿se observó la existencia de nuevas drogas o de nuevas características de consumo? En caso afirmativo, ¿qué drogas o características nuevas de consumo se observaron?

Los resultados de las preguntas anteriores, no constituyen otra cosa distinta que percepciones, que pueden coincidir o no, en sus volúmenes y proporciones con la realidad de las respectivas comunidades, dependiendo del nivel de conocimiento de los grupos entrevistados sobre el asunto y de su capacidad de cálculo para estimar los porcentajes.

Considerando la confusión usual en todo lo tiene que ver con el tema, se incluyen las definiciones de las sustancias consumidas, así como algunas notas sobre sus efectos, provenientes, unas y otras, de fuentes que se presumen serias, renunciando el autor a la realización de glosas sobre un tema en el cual no tienen formación especial.

De las sustancias reportadas se presentan, también, algunas referencias a sus consumidores y condiciones sociales de uso, así como los términos y expresiones relacionados con ellas e informados en los mismos formularios, sin consideración de la frecuencia con que hayan sido reportados, lo cual

puede conducir a inclusiones correspondientes a ámbitos muy locales o hasta comunitarios, pero no por eso menos interesantes. El léxico referido se resalta en cursiva negrita, generalmente junto a la mención de características de las sustancias, usos o efectos, con los cuales se consideran asociados, buscando así un acercamiento etimológico. Debe tenerse en cuenta que algunos términos se aplican a varias sustancias o situaciones relacionadas con ellas, como también que uno mismo es usado por distintos grupos con significados diferentes.

Finalmente, cuando se dispone de ella, se ofrece, también, información en torno a circunstancias de producción o distribución de las sustancias, así como a su significado económico.

Para finalizar una aclaración: aunque a través del texto el término droga(s) se refiere mayoritariamente a Sustancias Psicoactivas o SPAs (entre las que se considera, inclusive, el alcohol y el tabaco), de las cuales se considera sinónimo, hay momentos en los que se emplea en la acepción más popular y restringida, de sustancias prohibidas, especialmente cuando se transcriben resultados del sondeo o notas de prensa. No obstante, consideramos que tal situación no tiene consecuencias importantes y que no inducirá confusión en la persona que lea.

1.1 LAS MOTIVACIONES DEL CONSUMO

La explicación de los motivos de uso de las drogas en la región están por fuera de las pretensiones y posibilidades de este trabajo; no obstante, se presentan (Recuadro 1), clasificadas *a posteriori*, las respuestas que se dieron en los formularios del SIDEC a la pregunta sobre las circunstancias o hechos a los cuales se asocia en las comunidades el consumo de las sustancias. Tales respuestas seguramente constituyen una mezcla de percepción de situaciones cercanas o aun de la situación de los mismos individuos que participaron en el sondeo, así como de “discurso social”, posiblemente la repetición de algún concepto escuchado y hasta de pretensiones de dar gusto a quien dirigió la recolección de la información, diciendo lo que se supone que el quisiera oír y lograr así su aprobación.

- *Estados de ánimo negativos*: depresión, angustia, tristeza, nervios, problemas, desamor, ansiedad, aburrimiento, estrés.
- *Soporte para la realización de otras actividades*: laborales, académicas, deportivas, consumo alcohólico, baile, sexo, ejercicio de la prostitución.
- *Recreación*: celebrar, divertirse, gusto, alegría.
- *Carencias afectivas*: desatención paterna, baja autoestima, soledad.
- *Situaciones asociadas a la pobreza*: hambre, frío, falta de oportunidades, ignorancia.
- *Presión de pares*.
- *Experimentación*.
- *Cultura*.
- *Dormir* (solucionar problemas de insomnio).
- *Adicción o costumbre*.

Recuadro 1. *Circunstancias, supuestamente causales, del consumo de sustancias psicoactivas, declaradas por quienes diligenciaron los formularios del SIDE.*

No obstante, aun con tales limitaciones, la información presentada da cuenta, cuando menos, de la variedad de imaginarios y representaciones sociales (coincidentes o no con la realidad) en torno al uso de drogas en la comunidad y muestra una enorme complejidad en el asunto, con una variedad de “justificaciones”, que hacen muy difícil cualquier intervención.

Vistas las motivaciones anteriores, es fácil comprender las ocasiones de consumo informadas en el mismo ejercicio, algunas de ellas posiblemente producto más del prejuicio que de la experiencia o la observación (al igual que en el caso de las motivaciones), presentadas en el Recuadro 2, ordenadas según frecuencia de aparición en los formularios. Del contenido de los dos recuadros mencionados, se desprende que, sin considerar el tipo de sustancia, siempre habrá un motivo y un espacio socialmente aceptado para el consumo de algún psicoactivo.

Pereira?”, la opción “parranderos”² obtuvo la mayor frecuencia, con el 49% (CES, 2005). Teniendo en cuenta que se trató de una autodefinición, pues la población encuestada fue la gente de la ciudad, es claro que ser parrandero entraña un motivo de orgullo y que está por encima, incluso, de la percepción que tienen los visitantes cuando en otra encuesta el 79% de una muestra representativa de ellos respondió que la amabilidad de sus gentes era el activo turístico más importante de la ciudad, mientras sólo el 1% hizo alguna referencia a la parranda (Mejía, 2005).

También es sintomático que, en el mismo trabajo del CES, los pereiranos(as) hayan incluido dentro de los apenas 14 lugares identificados como dignos de mostrar a un turista en su primera salida, dos sitios tradicionales de consumo alcohólico: El Páramo y El Pavo. Situación que, casi con seguridad, se repetiría en la totalidad de ciudades y municipios de la región y quién sabe en cuántos del mundo no musulmán.

El alcohol etílico (etanol) es el principal ingrediente psicoactivo dentro de muchos otros constituyentes que pueden tener las bebidas a las que les da su nombre. Las cervezas y vinos son preparados por fermentación; bajo condiciones normales tienen una concentración alcohólica de no más de 14%. La cerveza es producida a partir de cereales, principalmente cebada, a menudo con la agregación de lúpulos. Los vinos se obtienen de frutos y bayas, especialmente uvas. En la producción de licores, a la fermentación sigue la destilación, la mezcla fermentada se hierve y el etanol se recolecta casi puro como un condensado. Los licores se diferencian por su materia prima; mientras, por ejemplo, la del vodka son cereales o papas y la del whisky centeno o maíz, la del ron y el aguardiente es la caña de azúcar. El alcohol también puede ser sintetizado químicamente, por ejemplo a partir del petróleo, pero raramente es usado para producir bebidas (WHO, 1994).

En el Eje Cafetero se consumen habitualmente tanto bebidas fermentadas como destiladas; entre éstas últimas la de mayor demanda es la cerveza, de la cual han existido fábricas, desde hace algunos decenios. En Pereira, por ejemplo,

² El alcohol está indisolublemente ligado al concepto de parranda, en una parranda puede faltar el baile pero no el licor.

a principios del siglo XX se reportan las cervecerías *Costeña* y *Cuervo* en el directorio general del municipio (Echeverri, 1921: 120), mientras que se tiene noticia de que en Apía se estableció en 1910 la fábrica de *Cerveza Negra*, seguida de la de la cerveza dulce *Calmarían* (Naranjo, s.f.: 63).

Varios términos para denominar la cerveza fueron encontrados: **fría** (condición ideal de consumo; “nada más maluco que una cerveza al clima”, dijo alguien); **amarga** (su sabor); **negra** (referencia al color oscuro de la bebida o de su envase); **pechiblanca** (¿alusión a su espuma?); **cebada** (procedencia); **birra** (cerveza en italiano o ¿relación con *beer*, su nombre en inglés?); **chela** (¿qué chabocha es la chevecha que che chuve a la cabecha...!, dice una canción popular) y **pola** (de clara estirpe cundiboyacense).

Con relación a los destilados, debe anotarse que hacen parte de la cultura paisa el aguardiente y el ron, productos bandera de la *Industria Licorera de Caldas*, que durante mucho tiempo tuvo el monopolio regional para tales licores; producidos a partir de la caña de azúcar y vendidos originalmente en botella de vidrio (aunque hoy también en caja de cartón y envase plástico), tales destilados dan origen a denominaciones informadas en el trabajo como **caña** y **cañazo** y **botello**. Con respecto a estos licores, transcribimos una nota que da cuenta de su pasada producción dispersa en varias fábricas dentro de lo que era el Viejo Caldas (Caldas, Quindío y Risaralda actuales) y la importancia que la misma tenía para las regiones:

Es el “Sacatín” quizá la primera industria que se monta en el Distrito. Las Rentas Departamentales, hacia principios del siglo, ubican algunos sacatines geográficamente distribuidos. El de Apía cubre los municipios y caseríos y circunvecinos del Occidente; inicialmente comienza a fabricar el anisado o aguardiente amarillo, que en barriles de roble es despachado a los diversos pueblos de la zona señalada; viene después la producción del tan conocido para los apianos “Ron Común”, cuya fórmula es adoptada años más tarde por la Industria Licorera de Caldas para la fabricación del “Ron Viejo de Caldas”. El comercio y la demanda de los productos prospera y fuera de los anteriores se comienza a fabricar el “Anís del Mono”,

el “Piperment” (menta), el Agua de Murray y otros. Por cerca de cuarenta años funciona este Sacatín, hasta que la producción de licores es centralizada en la capital (Naranjo, s.f.: 63).

A pesar de la tradición, los licores de Caldas han ido siendo desplazados en la región por otros de su mismo tipo procedentes de departamentos diferentes, en especial por el aguardiente antioqueño, detrás del cual debió llegar la denominación de **guaro (huaro, guarilaque)**, común hoy en la región como genérico del aguardiente, sin que lo fuera hace unos veinte años, cuando ya se usaba ampliamente en Antioquia. Al antioqueño también sería atribuible el término de **niquelado**, como una referencia a su etiqueta brillante (metalizada), característica introducida, quizás, en él antes que en otras marcas.

Como competencia de los tradicionales aguardiente y ron de Caldas, también han entrado los llamados “aperitivos” (licores con menor contenido alcohólico) y los “tragos largos” como whisky y vodka, cada uno dentro de segmentos específicos de población: “...El consumidor de hoy busca licores menos fuertes, que duren más o que al menos no hagan tanto daño al día siguiente, coinciden en afirmar algunas fuentes del sector. Por eso, las licoreras recurrieron en los últimos años al lanzamiento de productos novedosos que el mercado apenas comienza a asimilar, como los aguardientes ‘sin azúcar’, ‘ice’ y ‘light’, que prometen a las mujeres no engordar y al público en general, un despertar sin guayabo” (Cambio, <http://www.cambio.com.co/html/economia/articulos/3939/>).

Entre la gama de bebidas alcohólicas de uso en la región, especialmente por parte de grupos poblacionales específicos, también se encuentran algunas de producción artesanal, es el caso del **guarapo**, producto de la fermentación del jugo de caña y la **chicha**, de ancestro indígena y originalmente obtenida, también por fermentación, a partir del maíz (aún utilizado para ello por los emberas de la región), pero también de cáscara de piña, como la que se vende fría en el sector de Cerritos, cercano a Pereira, más para refrescarse que para embriagarse, igual que ocurría con la que se elaboraba, a partir de harina de trigo, y se expendía en el mismo municipio, según se desprende de una crónica referida a los “mercados de antaño”:

En los toldos de chicha y de bebidas frescas Moisés, Rubén y Colegurre se disputaban la clientela con sus gritos extravagantes. Cuando el calor estaba en su fina solían gritar: “¡Arrímense montañeros a la chicha subidota que se acaba y no se vende! ¡Aquí encuentran la famosa horchata de arroz, el sirope y la deliciosa agua de moras! ¡Arrímense viejitos pechilanudos!” ... Si a sus gritos no acudía la clientela y el calor arreciaba, los barriles con chicha subidora constituían un verdadero peligro. La madera empezaba a ensancharse y por las junturas de las duelas empezaban a salir “chilguetes” de chicha disparados como saetas... Era entonces cuando Moisés daba la “prueba”, más que por propaganda por evitar el peligro, pues si eso no hacía, el barril, por más zunchado que estuviera, empezaba a “moverse solo”, listo a estallar si no le sacaban su endemoniado contenido. ¡El bicarbonato y la harina de trigo, estimulados por el azúcar, en fermento constante, se encontraban incómodos en tan estrecha cárcel!... (Sánchez, 1936: 124).³

El **chirrinchi**, **chirrinche** o **tapetusa** (en alusión a la tusa de maíz usada con frecuencia para tapa de su envase), aguardiente artesanal conocido en otras partes (Chocó, por ejemplo) por el nombre de **biche**, es destilado clandestinamente a partir de la caña y aún se consume conociendo su origen en algunas regiones campesinas, por ejemplo, la zona indígena de Caldas (principalmente de Riosucio y Supía), donde también se le conoce como **pelaguache**, **agua endemoniada**, **champaña india** y **chicha**. En ocasiones, los nombres de las bebidas artesanales son aplicados, también, a los licores industriales que, adicionalmente, muchas veces, son falsificados con destilados domésticos.

Por último, dentro de la categoría de artesanales, en algunos casos semi industrializadas, producidas y consumidas en la región, cabe mencionar, algunos vinos, por ejemplo los de café y naranja u otras frutas.

Aunque, como su nombre lo indica, las bebidas alcohólicas se hacen para

³ Una narración semejante, referida al Aranzazu de la misma época, pero con la chicha explotando al momento de la salida de misa, escuchó uno de los autores hace muchos años.

ser ingeridas (de ahí los términos de *trago*, *chorro*, *agüita*, *chupa/e*, *tinto*), se reportaron casos de absorción por vía anal o vaginal, mediante el uso de tampones empapados en licor, por parte de adolescentes, como mecanismo de ocultamiento del consumo, al evitar el olor de la sustancia en el aliento (*tufo*).

El alcohol es un sedante hipnótico, sus efectos, dependiendo de la cantidad consumida, pueden incluir, desde alteración funcional apenas perceptible, hasta confusión mental significativa que se traduce, incluso, en dificultades relativas para mantener el equilibrio, pasando por una sensación de euforia, así como un incremento de la interacción social, desinhibición, seria alteración del autocontrol y de la capacidad valorativa del sujeto, importante descenso de la ejecución psicomotora y compromiso parcial de la articulación del habla.

Los efectos posteriores al consumo o resaca, conocidos como *guayabo*, incluyen múltiples síntomas, entre los que se cuentan: dolor de cabeza, mareo, náuseas, sed, sudoración, temblores y depresión.

Algunas de las consecuencias sugieren explicaciones para otros términos: *embellecedor* (el alcohol facilita el emparejamiento al permitir encontrar belleza en contertulios/as escasos/as de ella); *shakira* (¿hace “cantar”?; ¿”los borrachos siempre dicen la verdad”?); *llorón* (episodios depresivos) y *tumbapelos* (¿?).

La intoxicación etílica puede terminar en envenenamiento y hasta en muerte (*venenoso* y *yomemato* se le dice también al aguardiente); el uso intenso por períodos largos puede generar dependencia y una amplia variedad de desórdenes físicos y mentales.

En poblaciones marginales, particularmente reclusos e indigentes, se ingieren, por su bajo costo o por ser lo único disponible, alcoholes medicinales o industriales, una de cuyas preparaciones con leche condensada y gaseosa se conoce como *chamberlain*, aunque en otra época era común referirse a ella como *pipo* y a quien la consumía *pipero*. No obstante que los alcoholes usados para base de esta bebida pueden ser de tipo etílico, los agentes que les son agregados para impotabilizarlos (pretendiendo con ello que no sean

consumidos) tienen otra naturaleza; tal es el caso del metanol, altamente tóxico, que, dependiendo de la cantidad ingerida, puede producir reducción o pérdida de la visión (efectos éste al que alude la denominación *déjemeciego* del aguardiente), coma y muerte.

En general, la comunidad demuestra tener un buen conocimiento sobre los diferentes niveles de intoxicación y de los efectos físicos y psicológicos asociados. Prueba de ello son los múltiples términos y expresiones con los que popularmente se hace referencia a los consumos, consumidores y estados, de los cuales se presenta la colección acopiada en la región en la Tabla 2.

Términos	Nivel de consumo o intoxicación		
	Bajo	Medio o no definido	Alto
Consumo	Prenderse, entonarse, copetonearse, rascarse (rasca).	Beber, beba, tomar, chupar, enfarrarse, embriagarse, rumbear.	Emborracharse, caerse, perderse, enlagunarse, alcoholizarse.
Estado	Prendido (adjetivo), prendida (sustantivo), prendo (adjetivo y sustantivo), entonado, rascado, copetón, chapeto, chaveto, tufiado (tufeado).	Tomado, enfarrado, farra, rumbeado, embriagado, embriaguez, ebrio, caliente, mareado, volteado.	Borrachera, perra, caído, jincho (adjetivo), jincha (sustantivo), perdido, enlagunado, llevado, loco, alcoholizado, alcohólico.
Consumidor		Bebedor, tomador, tomatrigo, chobarro, chirrinchero.	Borracho, borrachín, caneca, pipero, pernicia, guayaboeterno, cantinalhombro, bebetodo.

Expresiones	Estar prendido o prendo, tener prendo.	Estar en lunada.	Tener perra, tener la perra encima, estar con perra, estar con la jincha encima, caerse de la perra, jincho de la perra, perderse de la perra, tenerla viva, estar llevado de la perra.
--------------------	--	------------------	---

Fuente: Sondeo SÍDEC.

Tabla 2. Términos informados en el Eje Cafetero con relación a distintos niveles de consumo e intoxicación alcohólica.

Observando la legislación colombiana respecto a la producción y comercialización de bebidas alcohólicas y tabaco, se podría decir que contiene elementos básicos interpretables hoy como de avanzada para enfrentar la problemática de las drogas, pero que, en la práctica, por sus motivaciones exclusivamente alcabaleras, de llenar las arcas públicas, originadas en la misma colonia y mantenidas durante toda la república, tienen efectos perversos sobre la sociedad y el consumo.

En principio, se trata de un esquema que, a juicio nuestro, posee las bases de una política pública acertada:

- No criminalización del consumo y reglamentación del comercio y expendio: localización de establecimientos, normas sanitarias, horarios, prohibición de expendio a menores, etc., que permiten un control sobre las condiciones de consumo y la calidad de las sustancias consumidas, ofreciéndole cierta seguridad al consumidor y la posibilidad de identificación del mismo para hacerlo objeto de medidas de prevención y tratamiento.
- Monopolio parcial de la producción, que se da en el caso de las bebidas destiladas, a cargo de las administraciones departamentales, muchas de las cuales tienen sus industrias licoreras, como ocurre

en Caldas. De esta manera, el Estado se apropia de parte de las utilidades del negocio, que deberían ser dedicadas exclusivamente a la prevención y tratamiento del consumo.

- Impuesto al consumo, que unido al impuesto del valor agregado, constituye un mecanismo que desincentiva el consumo.

No obstante, la actuación del Estado, con la misma lógica de los productores de otros SPA, donde el norte está marcado por la obtención de utilidades, tiene entonces, como ya se dijo, efectos perversos, que incentivan el consumo y dejan sin atención a las víctimas del mal uso del tabaco (que casi siempre termina siéndolo por su enorme poder adictivo) y del alcohol.

Los gravámenes al alcohol y el tabaco, que no se aplican ni a la prevención ni al tratamiento, se convirtieron en fuente básica de financiación de los departamentos, a quienes los cede la nación, particularmente con destino a la salud y la educación, y que se ven ambas afectadas de manera enorme por todos los esfuerzos que hacen sector privado y público para incentivar el consumo, así se diga lo contrario. De ello es muestra clara, que no requiere comentarios, la información de prensa transcrita en el Recuadro 3, acerca de la **preocupación** de empresarios y gobernantes por la baja en las ventas (léase consumo) del aguardiente en la región.

La Patria, agosto 22 de 2005

Un nuevo revuelo se generó ayer frente al caso de la caída en las ventas de la Industria Licorera de Caldas (ILC), después de que el Gerente de la destilera, Manuel Alberto Soto Salazar, se defendió de los cuestionamientos hechos por la pérdida del mercado nacional, mientras que, por ejemplo, los licores de Antioquia continúan creciendo en Pereira y Armenia.

Luego de las declaraciones entregadas ayer por Soto Salazar, en rueda de prensa, la propia comercializadora en Risaralda, Cristal Escobar y Arias y la ex Gobernadora de ese departamento, Elsa Gladys Cifuentes, criticaron la posición del actual Gerente. El representante de la ILC reiteró lo expresado a LA PATRIA, y que se publicó el sábado pasado, en el sentido de que esa caída

en las ventas se debe a que en esas regiones a los distribuidores los nombraron de forma directa los departamentos y no la ILC, frente a lo cual la destilería no puede hacer algo. Frente a ello consideró necesario contratar un segundo distribuidor alterno en Risaralda y Quindío, porque los actuales cuentan con inconsistencias que no permiten que los licores de Caldas puedan crecer en esa región. Para el Gerente no es lógico que haya unas 500 mil botellas en la Licorera vendidas, pero el distribuidor Cristal Escobar y Arias ni siquiera las retire y, por ende, no se le puede pagar al Departamento de Risaralda una suma a favor por 5 mil millones de pesos de Impuesto al Consumo, que tampoco puede reclamar, debido a la autonomía que le da el contrato al distribuidor. “Ha acudido a estrategias que nos parecen fuera de ética comercial. Por ejemplo se vino con un pedido de 550 mil botellas de ron forrado (empacado en iraca), porque sabe que no las hay, cuando en la historia de la ILC se han vendido 6 mil botellas de ron forrado”.

De acuerdo con el Gerente, aunque Escobar y Arias redujo su cuota de ventas de 3 millones de unidades a 2 millones 100 mil unidades, ahora la nueva pretensión es reducir en 1 millón más sus ventas, ya que el Departamento tiene planeado la incursión de licores de otras regiones. “No se justifica porque en Manizales y Villamaría este año se van a vender 2 millones 300 mil unidades, entonces cómo es que Pereira y Dosquebradas, en una conurbación de 800 mil habitantes, pueden vender sino 2 millones. Por eso si van a reducir en un millón de unidades más que lo hagan, pero que me den la posibilidad de que monte otro distribuidor, porque soy capaz de vender 2,5 millones de botellas más. El todo es que no me corten el paso, ni la posibilidad de crecer” anotó.

De acuerdo con la gerencia comercial de la destilería el panorama es complicado en las dos regiones vecinas, ya que en Risaralda de una meta de 2 millones 100 mil unidades, este año solo se están vendiendo unas 350 mil botellas, más las 500 mil pedidas que el distribuidor no ha reclamado. En el caso del Quindío de una cuota de 1 millón 600 mil botellas, en lo corrido del año se han comprado solo 150 mil botellas, mientras que la empresa sigue maniatada porque no existe un vínculo comercial, ni contractual. A la pregunta de por qué hasta ahora se prenden las alarmas, indicó que esto lo hacen desde el año pasado, aunque en el 2004 cumplió con las compras, pero fue en este

período cuando no volvió a comprar.

Recuadro 3. Revuelo por baja en ventas de Industria Licorera de Caldas en Quindío y Risaralda.

Para tener una idea de lo que representa para las finanzas públicas de la región el negocio del consumo alcohólico, considérese que la Industria Licorera de Caldas (propiedad departamental) ocupó durante el año 2004 el tercer puesto entre las empresas del país dedicadas a la producción y comercialización de bebidas alcohólicas (excluyendo cerveza), con un volumen de ventas de 37,9 millones de dólares y una participación en el sector de 10,8%, en el que mostró el mayor crecimiento durante el mismo año, con una tasa de 60,2% (PROEXPORT, 2005).

De otro lado, las transferencias hechas por la nación al sector salud de los departamentos de la región por concepto del IVA a bebidas alcohólicas (Tabla 3), alcanzaron la suma de 23.088 millones de pesos en 2003, equivalentes al 5,5% del total transferido a los departamentos durante ese año.

	Caldas	Quindío	Risaralda	Total
Licores nacionales	8.637	2.074	6.408	17.119
Vinos, aperitivos y similares	144	14	374	532
Licores importados	40	28	185	253
Cervezas	2.017	1.411	1.755	5.184
Total	10.839	3.527	8.722	23.088

Fuente: cuadro elaborado a partir de información disponible en el sitio Web de la Superintendencia Nacional de Salud, División de Licores y Cervezas.

Tabla 3. *Transferencias al sector salud IVA de cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares, 2003 (en millones de pesos).*

Finalmente, los datos de los impuestos al consumo de las bebidas alcohólicas y del tabaco (Tabla 4), reafirman la importancia de esos consumos (y de los ingresos que generan) en las finanzas de los departamentos, en las que representan 68,4% de todos los ingresos tributarios de los tres departamentos juntos y 25,2% de la totalidad de ingresos corrientes de los mismos (Acuerdo 2005, a, b y c).

Concepto	Caldas	Quindío	Risaralda	Total
Cigarrillos	9.812	5.096	9.512	24.420
Cerveza	11.036	8.117	11.913	31.066
Licores	42.929	8.159	21.041	72.129
Total	63.777	21.372	42.466	127.615

Fuente: elaborado por los autores a partir de los Informes de Coyuntura Económica Regional, Departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, Segundo semestre de 2004. Anexo C.

Tabla 4. Ingresos tributarios de los departamentos por bebidas alcohólicas y tabaco, 2004 (en millones de pesos).

2.2. TABACO Y OTROS ESTIMULANTES

Con referencia al sistema nervioso central, se denomina estimulantes a los agentes que activan, mejoran o incrementan la actividad neural. Incluyen las anfetaminas, cocaína, cafeína y otras xantinas, nicotina y algunos supresores sintéticos del apetito. Otras sustancias tienen acciones estimulantes que no constituyen su efecto primario, pero que pueden hacerse manifiestas en altas dosis o después del uso crónico; entre ellas hay antidepressivos, anticolinérgicos y ciertos opioides. A los estimulantes se les atribuye la capacidad de contrarrestar la fatiga física y mental; usados con moderación, alivian el malestar e incrementan el estado de alerta. Los estimulantes pueden generar un incremento de síntomas que sugieren intoxicación, incluyendo taquicardia, dilatación de la pupila, elevación de la presión sanguínea, hiperreflexia, sudoración, escalofrío, náuseas o vómito y comportamiento anormal como agresividad, grandiosidad, hipervigilancia, agitación y deterioro del juicio. El mal uso crónico comúnmente induce cambios en la personalidad y el comportamiento, irritabilidad, agresividad y recelo. La cesación del consumo, después del uso prolongado o intenso, puede producir un síndrome de abstinencia con sentimientos depresivos, fatiga, trastornos del sueño e incremento de fantasías.

Como drogas de abuso, los estimulantes son usados frecuentemente para producir una sensación de vitalidad, mejorar la autoestima y el desempeño físico y mental, incrementar la actividad, reducir el apetito y lograr vigili-

prolongadas. Se consumen oralmente, sorbidos por la nariz, fumados o inyectados. Puede desarrollarse tolerancia pronto y ocurrir tanto dependencia física como psicológica.

Los efectos físicos colaterales de consumos durante períodos prolongados o dosis altas incluyen mareo, temblores, dolor de cabeza, enrojecimiento de piel, dolor en el pecho con palpitaciones, sudoración, vómitos y calambres abdominales. En sobredosis, a menos que haya atención médica, ocurren fiebres altas, convulsiones y paro cardiovascular, que puede preceder a la muerte. Los efectos psicológicos abarcan: agitación, hostilidad, pánico, agresión y tendencias suicidas u homicidas; paranoia, algunas veces acompañada de alucinaciones auditivas o visuales, puede también ocurrir (WHO, 1994).

2.3. NICOTINA Y TABACO

La nicotina es un alcaloide y constituye la principal sustancia psicoactiva del tabaco (*Nicotiana Tabacum*), planta americana de la familia de las solanáceas. Tiene efectos tanto estimulantes como relajantes. Produce condición de alerta y en algunos individuos incrementa la capacidad para centrar la atención, mientras en otros reduce la ansiedad y la irritabilidad (WHO, 1994).

En la región, los departamentos de Quindío y Risaralda (Tabla 5) contribuyen con el 2,1% de la variedad “rubio”, producida en Colombia, generalmente por contratos o mandatos de producción otorgados directamente por empresas como *Coltabaco* y *Protatabaco*, entre otras, afiliadas a la federación Nacional de Productores de Tabaco (Fedetabaco), los cuales cubren la asistencia técnica del cultivo, la financiación de insumos y mano de obra (DANE, s.f.).

Departamento	Hectáreas	Toneladas
Quindío	140	224
Risaralda	50	80
Total Nacional	8850	16044

Fuente: DANE s.f.

Tabla 5. Producción de tabaco rubio, según departamentos, 2003.

En el Eje Cafetero el uso del tabaco fumado es de vieja data y ha estado unido al del café y el aguardiente; “tinto sin cigarrillo no sabe a nada”, dicen algunos;

otras formas de utilización, como sorberlo en polvo (rapé), son prácticamente inexistentes. Al igual que el aguardiente, la elaboración y comercialización de tabaco se cuenta dentro de las actividades económicas importantes de la región; por ejemplo, para los años 20 había en Pereira tantas agencias de tabaco como de sal (Echeverri 1921: 121), mientras en la pequeña población de Apía se destaca para mediados del siglo la existencia de una *fábrica de cigarros y del “Tabaco Común”* (Naranjo, s.f.).

La presentación predominante es el **cigarrillo**, picado de hojas secas de tabaco envueltas cilíndricamente en un papelillo. De menor consumo y reducida casi exclusivamente a zonas campesinas, es la presentación en **tabaco**, consistente en el enrollamiento de las hojas, también secas, sobre sí mismas, siendo una variedad de ella, caracterizada por su delgadez, la **calilla**, término encontrado en el estudio para referirse también a los cigarrillos.

La palabra **cigarro**, cuya definición precisa hace referencia a los tabacos, se aplica también, en el lenguaje coloquial, al cigarrillo, al igual que otros términos que parecen desprendidos de ella: **garro**, **gairo**, **magarro**.

Regionalmente se usa el vocablo **pucho**, al igual que en otras partes, para nombrar la colilla o resto del cigarrillo, pero también aludiendo al mismo cigarrillo. Según el Diccionario de la Real Academia, el término procede del quechua *puchu*, que significa sobrante.

Sobre el consumo de picadura de tabaco (generalmente aromatizada y distribuida en bolsas) en pipa, puede decirse que es marginal y asociada a círculos intelectuales. Viejos consumidores de ella cuentan de una época en la que era usual enviar las pipas a las cárceles para que fueran “curadas” por un interno, quien lo hacía a cambio del suministro de la picadura requerida en el proceso. Alguna relación con esta modalidad de consumo del tabaco puede tener el término de **pipeta**, reportado como sinónimo de cigarrillo.

La nicotina contenida en el humo del tabaco es rápidamente absorbida a través de los pulmones y llega en segundos al cerebro; el organismo desarrolla considerable tolerancia y dependencia a ella; a causa de su rápido metabolismo, los niveles de nicotina en el cerebro caen rápidamente y el fumador experimenta deseos de un nuevo cigarrillo 30 ó 40 minutos después de haber terminado el último.

En los usuarios de nicotina que han llegado a ser físicamente dependientes el síndrome de abstinencia se genera unas pocas horas después de la última dosis: deseos de fumar, irritabilidad, ansiedad, hambre, dificultad para concentrarse, incremento del apetito, reducción del ritmo cardíaco y algunas veces dolor de cabeza y disturbios del sueño. La ansiedad alcanza su pico a las 24 horas y a partir de allí declina a través de varias semanas, aunque puede ser evocada por estímulos asociados con los hábitos previos de fumar. Los productos de tabaco contienen muchos otros componentes, además de la nicotina y su uso sostenido puede ocasionar cáncer en los pulmones, la cabeza o la garganta, enfermedad cardíaca, bronquitis crónica, enfisema y otros desórdenes físicos (WHO, 1994). Sobre tales posibles consecuencias parece haber más o menos conocimiento dentro de las comunidades, como lo sugieren los términos de *cáncer* y *canceroso* con los que algunos se refieren al cigarrillo

Como sinónimos de cigarrillo fueron reportados también los vocablos *ábaco* y *sisas* (¿*zizas*?), acerca de cuya etimología no se tiene comentario.

2.4. CAFEÍNA

La cafeína es una xantina, es un estimulante suave del sistema nervioso central, vasodilatador y diurético. Se encuentra en muchas medicinas y en alimentos y bebidas de consumo cotidiano y plena aceptación social como el café, chocolate, cola y otras bebidas ligeras y té, en algunos casos con otras xantinas como la teofilina o la teobromina (WHO, 1994).

En el caso del café la situación es tal que, además de ser hoy el segundo producto de exportación, el *tinto*, la infusión preparada con su grano, es considerada la bebida nacional y el ícono de la marca “*Café de Colombia*” es uno de los emblemas comerciales de mayor recordación en el globo. Adicionalmente, debe recordarse que la región que constituye el marco del presente documento (el Eje Cafetero) debe su nombre al mismo producto. Tales situaciones hacen que, a pesar de reconocerse los efectos negativos para la salud que su abuso puede ocasionar, a nadie se le ocurre considerarla dentro del grupo de las “drogas”, como tampoco se hace en este estudio.

En forma relativamente reciente se han venido comercializando libremente en el país y en la región, con el respaldo de publicidad llamativa y dirigida en

especial al mercado juvenil, las llamadas bebidas energizantes, cuyo principal componente activo parece ser la cafeína y sobre las cuales poco o nada se comenta.

Sobredosis agudas o crónicas (ingestas diarias de 500 mg. o más de cafeína), con resultados tóxicos, se denominan cafeinismo. Los síntomas incluyen agitación, insomnio, rubor facial, espasmos musculares, taquicardia, desórdenes gastrointestinales, incluyendo dolor abdominal, apresuramiento o confusión de pensamiento y habla, y en ocasiones exacerbación de ansiedad, estados de pánico, depresión o esquizofrenia preexistentes (WHO, 1994).

A diferencia de los anteriores (cafeína, nicotina), otros estimulantes son objeto de control y prohibición, aunque algunos de ellos están disponibles en el comercio para uso médico, pues dosis terapéuticas pueden producir optimismo, alegría, insomnio prolongado (para tratamientos de narcolepsia) y pérdida de apetito (en tratamientos de obesidad). A ellos se hará referencia a continuación.

2.5. MARIHUANA

Como se vio atrás, la marihuana ocupa, de acuerdo al sondeo de percepciones, el tercer lugar en importancia entre las sustancias psicoactivas acerca de las cuales se indagó. La *marihuana* es una mezcla de la parte superior (hojas, tallo, semillas y flores), seca y desmenuzada, de la planta de cáñamo o *Cannabis sativa* (denominación botánica). La amplitud del léxico de uso regional relacionado con la sustancia, apenas comparable al referido al alcohol, es un indicador de su importancia.

El cáñamo, que crece silvestre en la mayoría de las regiones tropicales y templadas del mundo, era cultivado por la fortaleza de la fibra de su tallo, antes del advenimiento de las fibras sintéticas. La *Cannabis* contiene compuestos químicos llamados cannabinoides que son exclusivos de la planta, uno de ellos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y se le responsabiliza de la mayoría de sus efectos psicoactivos. Algunos cannabinoides, incluido el THC sintético (dronabinol), son usados terapéuticamente para tratar el glaucoma, así como la náusea y vómito causados por los tratamientos del cáncer mediante

quimioterapia y para estimular el apetito en pacientes con SIDA. El término “marihuana” procede de México y fue originalmente aplicado a un tabaco barato (*marijuana*), ocasionalmente mezclado con *Cannabis* y ha llegado a ser de uso general para denominar la *Cannabis* en muchos países. El término *hashish*, en una época usado con el mismo propósito en áreas del Mediterráneo Oriental, es ahora aplicado a la resina o aceite de *Cannabis* (WHO, 1994: 22), cuyo consumo no se reportó en los formularios aplicados en la región, como tampoco ocurrió con la utilización del nombre, aunque los términos *greda* y *pegajoso*, que sugieren viscosidad, inducen a pensar en el consumo de la resina mencionada. El origen vegetal de la sustancia explicaría otras denominaciones: *hierba (yerba), verde, cilantro, leño, mata, naturaleza, tamal* (quizás en alusión a la hoja donde se envuelve este alimento).

Marihuana, mariguana, bareto(a), cacho, cachis, cannabis, hierba/yerba, criollo(a), vigo, moño, pata, pase, porro, marimba, verde, ganya, maracachafa, helado/helado de la risa, chirosa/ chirusa, cordillera, vitamina, yoi/yoin, yoes, varillo, varillito, cigarrillo (de campeones, ecológico, natural), varita, bungue/bunquer/burkey, canela, canillo, chester, chocolatoso, cilantro, cohete, cripy, emporro, gallina, greda, leño, mariajuana, mata, medicina, mochito, naturaleza, pernil, pisca, plon, pollo, pringonazo, ranger, roletto, ruma, tamal, toque, yesca, yunque, canillo, pegajoso, dosis, viento rápido, rey, trespisos, chuzca, armao, totacito, chicharra, cuero, pegao, mary jay, doble piso.

Recuadro 4. Términos usados en el Eje Cafetero para designar la marihuana.

La *Cannabis* es usualmente fumada, aunque se tuvo noticia durante el trabajo de campo de su utilización en alimentos preparados como tortas, en ocasiones comercializados en establecimientos educativos. Sus efectos se sienten en minutos y alcanzan su pico entre los 10 y 30 minutos, y pueden persistir por dos o tres horas y lo sentido a menudo depende de la experiencia y expectativas del usuario, así como de la actividad de la droga en sí misma. Bajas dosis tienden a inducir una sensación de bienestar y un estado de relajación y ensueño, que puede estar acompañado de una agudización de los sentidos de la visión, olfato, gusto y oído, así como por sutiles alteraciones en la formación y expresión del pensamiento.

Consumo o acción de consumir

Verbos: fumar, meter, trabarse, torcerse, cabecearse, cranearse, elevarse, volar, viajar, biscanar, soplar (más utilizado respecto al consumo de basuco), turriarse.

Expresiones verbales: darse en la cabeza, darse en la torre, viajar a la luna, montarse en el video, montarse en la película, meterse los planes, ponerse las chanclas, tomarse el té, ver estrellitas.

Sustantivos: plones, plincito.

Consumidores

Uso general (descriptivos): marihuana, bareto, baretero, chusquero, marimbero.

Peyorativos: marihuanero, drogadicto, vicioso.

Estados

Sin referencia a grado de intoxicación

Uso general: traba, trabado, torcido, bareto, baretiado, torcido, elevado, calderiado, en las nubes, ennuado, en el cielo, en la luna, relajado, soyado, montado en el video (o en la película), pringo, viaje, piolo, enrumbado.

Peyorativos: enmarihuano, marihuano.

Sugieren alto grado de intoxicación o experiencias desagradables

Demente, loco, locura, loquita, llevado, perdido, zombi, embobado, pepo (más usado respecto al consumo de “pepas”), trinado, turra, paniquiado (estado de pánico, paranoia).

Otras expresiones

Amurado (con ansias de consumo).

Pisquiado, pisquiao (con olor a marihuana).

Se la fumó verde (referencia a alguien, generalmente no consumidor, que actúa de manera inusual).

Fuente: Sondeo SIDECA.

Tabla 6. Términos coleccionados en el Eje Cafetero con respecto al consumo de marihuana, sus consumidores y los estados generados por ella, 2004.

Dosis más fuertes intensifican las reacciones. Los individuos pueden experimentar rápidas fluctuaciones emocionales, fragmentación de los pensamientos con asociaciones alteradas, así como alteraciones en la percepción de la autoidentidad, fallas de memoria y falta de atención, a pesar de la ilusión de alta alerta. Dosis altas pueden ocasionar distorsión de imagen, pérdida de identidad, fantasías y alucinaciones. Otros signos de intoxicación pueden incluir ansiedad excesiva, recelo o ideas paranoides en algunos y euforia o apatía en otros, enrojecimiento de los ojos, incremento del apetito, boca seca y taquicardia. Este estado de intoxicación puede no ser notorio para el observador. Sin embargo, accidentes de conducción, ocupacionales o domésticos pueden resultar de una distorsión de las relaciones

de espacio y tiempo (sensación de lento transcurrir) y de coordinación inadecuada (WHO, 1994).

Algunas de las denominaciones de la sustancia encontradas en la región sugieren relación con los efectos descritos o con la rapidez con la que se presentan y evolución de los síntomas: **helado de la risa**, **medicina**, **vitamina**, **pringosazo**, **viento rápido** y **trespisos**. También sugieren esa relación varios de los términos empleados para describir la acción de consumir o los estados alcanzados, como se muestra en la Tabla 6.

En el Eje Cafetero, como en muchas otras partes, la marihuana casi siempre se consume fumada, en cigarrillos enrollados a mano, en un papel disponible comercialmente conocido como “**cuero**”, aunque también son utilizados otros papeles, dentro de ellos el “de biblia”. Otros de los términos hallados para identificarla parecen asociarse con tal forma de consumo o con la analogía de su forma alargada: **cigarrillo** (*de campeones*, *ecológico*, *natural*), **armao** (*armado*), **yesca** (*de fácil encendido*), **bareta**⁴ (incluido en el Diccionario de la Real Academia como sinónimo de mariguana) o **bareto**, **vigo** (*¿de viga?*), **varillo**, **varillito**, **varita**, **cohete**.

Dado el olor característico e intenso que genera la combustión de la marihuana, conocido como **pisca** (y utilizado, también, para la misma sustancia), hay quienes realizan preparaciones, con productos naturales o esencias (se tuvo reporte de chocolate, canela y coco) que lo encubran, a ello hacen referencia las denominaciones de **chocolatoso** y **canela**.

Usados en la región	Usados en Estados Unidos
Marihuana	Marijuana
Ganya	Ganga, gange, ganja, ghana
Cripy	Cripple, cryppie, krippy
Yoi, yoin, yoes	Joint
Yesca	Yesca, yesco, llesca
Fua	Fu
Marimba	Marimba
Mary Jay	Jay

Fuentes: Sondeo SIDECE y UNDCP 2004.

Tabla 7. Términos callejeros semejantes encontrados en la región y en Estados Unidos para referirse a la marihuana o a un cigarrillo de ella.

4 Vareta se llama en varias partes de Colombia a una pieza de madera larga y delgada, usada en el armazón de los techos de las viviendas, aunque la ortografía aceptada por la RAE sugiere un origen distinto.

2.6.1. BASUCO

La *pasta de coca* o *pasta base* es el producto del primer paso en el proceso de extracción de la cocaína de las hojas de coca, realizado generalmente por los mismos productores de la hoja; solamente es necesaria la utilización de cemento o cualquiera otra sal alcalina, gasolina u otro combustible, ácido sulfúrico o amoníaco. Es de color pardo, sabor amargo y olor fuerte característico y contiene principalmente alcaloides de coca e impurezas de los componentes usados durante la producción, lo que le confiere una alta toxicidad.

Una fracción de la pasta de coca producida no continúa su proceso hasta la obtención de la cocaína, sino que es orientada, bajo el nombre de *basuco*⁵ (*basuca* dicen algunos), al mercado interno de consumo, en el cual, buscando mayores beneficios para los traficantes, es mezclada con harinas de diverso tipo (maíz, plátano, trigo) y polvillo de tiza o ladrillo u otros elementos y adquiere una presentación de polvo blanco-grisáceo, pardusco o amarillento, características éstas que explican las denominaciones de *ladrillo*, *cafecito*, *raspao/raspón* y eventualmente la de *cholao* (refresco elaborado a partir de hielo raspado).

El basuco se fuma, mezclado con marihuana o tabaco, en pipa (*pipa*, *pipazo*) o en el mismo cigarrillo utilizado para la obtención de la picadura, forma a la que se pueden asociar otros nombres: *güitoto/huitoto* (¿referencia étnica a los cigarrillos *Pielroja*?), *calillo* (variedad de tabaco ya mencionada), *maduro* (nombre de un plátano en la región, ¿referencia a su forma o a la harina con la que la mezclan?), *lías* (¿relacionado con el verbo liar, envolver un cigarrillo?).

La sustancia se expende en dosis personales (*papeleta*), que en número de 100 conforman una *bomba*. Con la presentación de la *papeleta* podrían estar asociados *ficho* y *tamal*, que también hace pensar el último en la “revoltura” de sustancias que constituye el polvo o a la de éste con el tabaco y la marihuana.

⁵ Se opta por la grafía basuco, por presumir el vocablo derivado de base (pasta base), más que una referencia al arma llamada bazuca, que haría alusión a su poder psicoactivo. Vale la pena comentar que al mercado estadounidense llegó tanto basuco (en español), como bazooca (ONDCP, 2004).

Siguiendo las fases del consumo de basuco presentadas por Rodríguez (s.f.), además de comprender los riesgos del mismo, puede suponerse el origen de otros de los términos con los que es conocido en la región:

- Euforia: se experimenta a los pocos segundos después de su consumo y dura de cuatro a cinco minutos. Se caracteriza por excitación placentera, hiperactividad, hipersexualidad, disminución del sueño y del apetito. A tal hiperactividad o “acelere” estarían referidos los nombres *chumajer*, *ferrari*, *carro* y *carrazo* (darse un carrazo), como a la rapidez o posibilidad de la “subida” lo estarían *escalera*, *angelita* y *anyelito*.
- Disforia: se presenta cuando termina la euforia anterior y se manifiesta por angustia marcada (*susto*), deseo de volver a fumar (*estar amurado*, se denomina tal ansiedad), tristeza (*tristito*), apatía, agresividad, indiferencia sexual. Para superar esas vivencias negativas y desagradables, el consumidor vuelve a sumergirse en el consumo y crea un círculo vicioso de ansiedad y excitación, que en forma progresiva lo convierte en adicto.
- Alucinosis: aparece si se continúa en el consumo o por dosis altas y puede durar horas o días. Se caracteriza por alucinaciones visuales, olfatorias, táctiles o auditivas, tendencia a huir, agresividad, indiferencia sexual.
- Psicosis: este efecto puede durar semanas, pero disminuye o desaparece cuando se suspende la droga por un tiempo. Se manifiesta por alucinaciones, ilusiones paranoides, ideas de persecución, hipervigilancia, insomnio, agresividad, intento de suicidio, homicidio y muerte (*ponelocos*, *viaje sin regreso*).

Otros vocablos usados para nombrar el basuco en la región y sobre cuya etimología quedan pendientes los comentarios son: *mono*, *surrungo*, *suso*, *coso* (común hace unas décadas para designar el cigarrillo de marihuana), *gallina*, *tarro* y *bichas*.

El deterioro físico de quien regularmente consume basuco es evidente: problemas en la piel, poca resistencia a las enfermedades, tos crónica, crisis

asmática, complicaciones intestinales, problemas hepáticos... Otros efectos físicos provocados por el consumo de basuco son la pérdida de peso y la caída de los dientes por la acumulación de sulfuro de plomo en las encías. La persona adicta al basuco cambia drásticamente su comportamiento, disminuye su capacidad de concentración y memoria; sus estados de ánimo se modifican bruscamente; hay fatalismo ante cualquier problema y un sentimiento obsesivo de culpa. El deseo del consumo lleva al adicto a mentir, endeudarse o a cometer delitos, con un desinterés progresivo por todo lo que le rodea (Rodríguez, s.f.).

2.6.2. COCAÍNA

La **pasta de coca** generalmente es adquirida a los campesinos para su posterior transformación en los complejos de cristalización (*laboratorios*) a **base de cocaína** y luego a **cocaína clorhidrato**. Algunos de tales complejos se localizan en el Eje Cafetero, según se desprende de los datos, que se muestran más adelante, de las entidades de control sobre la destrucción de instalaciones de tal tipo, y en ellos se procesa no sólo pasta producida en la misma región, sino también y quizás principalmente, la adquirida en otras zonas del país.

La cocaína fue usada comúnmente como anestésico local en cirugías odontológicas, oftalmológicas y otorrinolaringológicas, a causa de su fuerte acción vaso constrictora, que ayuda a reducir el sangrado local. A principios del siglo XX se convirtió en el ingrediente principal de la mayoría de los tónicos y elixires que se crearon para tratar numerosas enfermedades y que se promocionaban como panaceas.

La cocaína, más conocida en la calle como *coca* o *perico/a* (hay quienes dicen que porque vuelve a las personas tan locuaces como el animalito aludido, al que también puede referirse *quico* o *kico*), es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, usado sin prescripción médica para producir euforia o insomnio (*milagrosa*); su uso repetido genera dependencia y convierte al usuario en “*periquero*”.

La cocaína usualmente se vende como un polvo blanco, presentación a la que se asocian muchos de los nombres coleccionados: *polvo*, *polvozo*, *polvazo*, *polvito*,

polvo blanco, polvo mágico, polvo de ángel, talco, blanca(o), blanquita y nieve. Con frecuencia es adulterada (**mezclao**) con azúcares (**lactosa**), harinas (**harina, mandarina, maizena**), anestésicos locales como la procaína o con otros estimulantes como las anfetaminas (**¿químico?**).

El polvo es sorbido por la nariz, de donde debe derivarse **huele** (**hueler**, la acción, y **huelengue** o **güelillo**, el consumidor) y quizás **fua** (¿onomatopeya del sonido producido al sorber?). Para ello es usual extender la sustancia en **líneas**, sobre una superficie plana, desde donde se aspira (**pase**), pudiéndose ayudar en el procedimiento de colocación de la sustancia con una navaja, cucharilla (**palada**) o elemento semejante. Otro procedimiento común es verter la cantidad a consumir sobre el dorso de la mano, que se lleva a la nariz.

Los efectos aparecen en un lapso de 1 a 3 minutos y duran alrededor de 30 minutos, durante los cuales el consumidor está **periqueado** o **arañado**. Algunos consumidores gustan de inyectársela por vía intravenosa, según se informó en cerca del 2% de los formularios del SIDEC; también puede ser ingerida con alcohol, a cuyo consumo está muy asociada, inclusive como mecanismo de “aguante” (supuestamente contrarresta sus efectos), propósito con el que, en trabajo anterior, se encontró que era suministrada por una banda de proxenetas en Manizales, buscando que las colegialas de su red pudieran consumir alcohol con sus clientes y retornar a sus hogares sin los síntomas delatores (Mejía y Martínez, 2002).

La administración repetida de cocaína es típicamente seguida de un estado donde la euforia da paso a la aprehensión, profunda depresión, somnolencia e inercia. Reacciones tóxicas agudas ocurren tanto en experimentadores como en abusadores crónicos. Ellas incluyen delirios de pánico, hiperpirexia, hipertensión, arritmias cardíacas, infarto del miocardio, colapso cardiovascular, ataques, estados epilépticos y muerte. Secuelas neuropsiquiátricas también posibles son: síndrome sicótico con sentimientos paranoides, alucinaciones auditivas y visuales e ideas obsesivas (WHO, 1994).

La posibilidad de un consumo discreto, ante la ausencia de olores u otras circunstancias delatoras, que sí tiene, por ejemplo, la marihuana, hacen que la cocaína (y otras sustancias) puedan consumirse prácticamente en cualquier

parte, a pesar de su carácter prohibido. De hecho, se reportaron consumos en los colegios y en los propios salones de clase, así como en sitios de recreo, discotecas, fiestas y escenarios deportivos, siendo utilizada en estos últimos, inclusive, para dopaje.

Otros vocablos aplicados a la cocaína en la región, según la información suministrada en los formularios del SIDECA, son: *joaco, juaco, joaquin, pérez o joaquin pérez, juana, bicha, suzuki, tita, viaje, yesca, viola, hueso*.

2.6.3. CRACK

El crack es una cocaína alcaloidal, de apariencia amorfa, color blanco o beige y consistencia dura (roca, roquitas, piedra), obtenida a partir del clorhidrato de cocaína, razón por la cual algunos la consideran un devolverse en el proceso (patrasiado⁶). Su nombre proviene del sonido de craqueo que produce al calentarse.

Para los consumidores tiene la ventaja de ser consumida en forma de vapores que se desprenden al calentarse, lo cual garantiza una mayor absorción, con efectos más intensos que la cocaína convencional y acción casi inmediata (en un lapso de 4 a 10 segundos), con un repentino e intenso “acelere” y un sentimiento, igualmente intenso, de euforia o de desaparición de la ansiedad, junto con sentimientos exagerados de confianza y autoestima. Tras el placer, que dura entre 2 y 20 minutos, llega un “bajón” brusco, que se convierte en disforia e impulsa al usuario a la repetición del consumo, buscando retornar al “alto”, situación que hace al crack, como al basuco, especialmente adictivo.

Entre los efectos no buscados se presentan fallas de juicio que hacen al usuario propenso a ejecutar actividades irresponsables, ilegales o peligrosas, sin considerar las consecuencias; el habla se torna acelerada y puede llegar a ser deshilvanada e incoherente. El uso regular del crack puede provocar alucinaciones y entrañar comportamientos violentos, episodios paranoides e ideación suicida: su uso continuo desencadena efectos rápidos sobre el cerebro, graves alteraciones de las vías respiratorias y paradas respiratorias y/o cardíacas, pudiendo entrañar la muerte (Pascual, 2001).

⁶ Término divulgado en artículo de Jonathan Ott. Revista Cultura y Droga No 12.

Por no haberse preguntado de manera específica respecto al crack dentro de los grandes estudios sobre uso de SPA que se han hecho en Colombia, en los cuales se supone que aparece como parte del consumo de cocaína, no se dispone de mediciones al respecto. En la indagación del SIDEC sí fue incluido y como se dijo atrás, 12% de los grupos que respondieron el formulario afirmaron conocer sobre su presencia en las comunidades analizadas.

3. OPIO, OPIOIDES Y OPIÁCEOS

El opio es el jugo o látex extraído, mediante una incisión poco profunda, de las cápsulas del fruto de la adormidera, de la familia de las papaveráceas, conocida entre nosotros como amapola. Al desecarlo (estado en el cual puede fumarse), se da inicio a un proceso donde se pueden extraer los más de 20 alcaloides activos que contiene, entre los que destacan: morfina (de Morfeo, dios del sueño en la mitología griega), codeína, noscapina, papaverina y tebaína. A partir de la morfina base (que contiene codeína) o del clorhidrato de morfina, se produce la heroína base, de la cual se obtienen varios productos, siendo los más notorios la heroína marrón y la blanca (Álvarez y Farré, 2005).

Municipio	Hectáreas
Pácora	1
Salamina	4
Marulanda	2
Samaná	1
Total	8

Fuente: Policía Nacional DIRAN

Tabla 9. Cultivos de amapola detectados en el Eje Cafetero, por municipio, 2002.

Oficialmente, apenas se ha informado sobre la existencia de 8 hectáreas de amapola en el Eje Cafetero (erradicadas posteriormente), detectadas en noviembre del año 2002 en 4 municipios del departamento de Caldas (Tabla 9).

Aunque muchas veces se utilizan de forma intercambiable, los términos opioide y opiáceo tienen significados distintos. Así, en el término opioide se incluye a

cualquier sustancia endógena o exógena que presenta afinidad con los receptores opioides (que se encuentran en el cerebro, la médula espinal y otras partes del cuerpo), es decir, que se une a ellos de forma específica. El término opiáceo se refiere a las sustancias obtenidas del opio. La palabra narcótico proviene del griego *narkos* y significa adormecimiento o torpeza y aunque se utilizó para denominar a los opiáceos, está más extendido su empleo en el ámbito policial y jurídico para referirse a las drogas de abuso, por lo que no parece adecuado utilizarla (Álvarez y Farré, 2005: 23).

En contraste con los productos derivados del opio, los opioides sintéticos son producidos enteramente en laboratorio, algunos con el propósito específico de alimentar el mercado de abuso de drogas y otros con fines eminentemente médicos, como en el caso de los fármacos que se han desarrollado con las propiedades analgésicas de la morfina, pero sin los consecuentes peligros de tolerancia y dependencia (<http://www.dea.gov/concern/concern.htm>).

Durante el trabajo del SÍDEC se conoció del consumo no terapéutico de drogas inyectadas en apenas cerca del 8% de los formularios del SÍDEC, la mayoría de los casos referidos a la heroína, aunque también fueron mencionadas la morfina, el ácido (¿LSD?) y la xilocaína (lidocaína), anestésico local sobre cuya razón de uso no se encuentra aparente explicación, por no tener efectos psicoactivos. La heroína usada se presume de la variedad blanca, que es la producida en el país y es la apta para usarse por vía intravenosa, dada su mayor solubilidad, respecto a la marrón.

La heroína es 5 veces más potente que la morfina y sus efectos, que aparecen más rápidamente, se describen como los de un síndrome psíquico caracterizado por euforia, sensación de tranquilidad y aumento de la energía vital, supresión del hambre y las preocupaciones, estado placentero cercano al sueño, analgesia y eliminación de los componentes emocionales del dolor, apatía e indiferencia y distanciamiento de la realidad ambiental, disminución de la actividad física, dificultad para la concentración, cierto hedonismo y labilidad emocional (Osorio, 2006).

Uno de los más significativos efectos del uso de la heroína es la adicción. Una vez que ocurre la tolerancia, llegan a ser necesarias dosis más altas

para alcanzar los efectos deseados y se desarrolla dependencia física. El uso crónico puede causar colapso de venas, infecciones cardíacas, enfermedad del hígado, complicaciones pulmonares y varios tipos de neumonía. Puede causar depresión del sistema nervioso central, confusión mental y reducción del ritmo respiratorio y respiración poco profunda, convulsiones, y hasta la muerte en casos de sobredosis (ONDCP, 2003).

Los consumos inyectados, además de los riesgos propios de las mismas sustancias, conllevan el peligro adicional de contraer VIH, hepatitis A y C y otros virus, principalmente por el intercambio de jeringas y agujas. Afortunadamente, la difusión de tales prácticas en la región es baja, como lo sugieren el nivel de conocimiento encontrado y referido atrás y la baja prevalencia de uso de la heroína, idea que es reforzada por la escasez de términos encontrada para referirse a las sustancias objeto de ellas: mientras respecto a la heroína apenas fueron informados, con muy baja frecuencia, los nombres de *el polvo* y *H (hache)*, para la morfina no hubo reporte alguno.

4. INHALABLES: “PEGA” Y “POPPER”

Los inhalables son un grupo de diversas sustancias, que incluye solventes volátiles, gases y nitritos, que son inhalados para producir efectos intoxicantes similares al alcohol. Estas sustancias se encuentran en productos de uso doméstico o industrial como pegantes, combustibles, productos de limpieza y pinturas. Su accesibilidad, facilidad de transporte y ocultación, bajo costo y estatus legal, hacen de ellas sustancias de frecuente abuso entre niños y niñas, de hecho, en el Eje Cafetero, al igual que en otras partes del país, su consumo tiende a asociarse con los niños de la calle.

Aunque se ha conocido el uso de gasolina como inhalable, la sustancia más difundida, desde varios años atrás en la región, es el *pegante*, conocido también como *pega*, *pegado* y *cemento*, o por algunos de sus nombres comerciales más comunes: *solución amarilla*, *sacol* y *bóxer*, de donde se han derivado los términos aplicados a los usuarios o a quienes están bajo su efecto, de *pegatero*, *pegatudo*, *pego* y *ensaculado*. También apareció, con cierta frecuencia, el término de *gale*, que parece estar asociado a la galería, el deprimido sector de

Pereira, ya erradicado, que era centro de la distribución y consumo del pegante en “dosis” empacadas en bolsas plásticas.

Recientemente se ha observado el consumo del “*popper*”, al que algún medio de comunicación ha llamado “el bóxer de los niños ricos” (*El Tiempo*, noviembre 19 de 2005), por tratarse de una sustancia de mayor costo y de uso entre población de estrato social superior al de la usuaria del pegante. Su componente activo es el amil nitrito y se afirma que debe su nombre al sonido (“pop”) producido al romper las ampollas de vidrio con el vasodilatador que lo contenía y a partir del cual se inició su uso. Dentro del trabajo de campo, particularmente en la aplicación de los formularios de conocimiento y percepción, se supo del uso de la sustancia, a pesar de que no se preguntaba, como no se ha hecho en los estudios nacionales, específicamente sobre él; se informó de su presentación en frascos de vidrio y envases *spray*.

El diario *La Patria* de Manizales ha llamado ya la atención del uso creciente en esa ciudad: *...en la calle abunda el bazuco y también se cuentan el éxtasis o los poppers que son otro tipo de alucinógenos y sobre los cuales este Diario ya ha hecho publicaciones denunciando que son comunes en las sitios in de rumba* (Álvaro Segura López, *La Patria*, 14 de mayo de 2006).

La inhalación (*oler, hueler, soplar, chupar, aspirar, meter*) se hace directamente desde el envase abierto que lo contiene o mediante el uso de un trapo que se empapa en la sustancia. Alternativamente, el recipiente abierto o el trapo empapado pueden ser colocados en una bolsa donde los vapores puedan concentrarse antes de ser inhalados. En apariencia, la forma más usual de uso de la *chupa* (otro nombre con el que se conoce el mismo pegante), es la inhalación desde la misma bolsa plástica en la cual los expendedores preparan las dosis para su distribución.

Los inhalables deprimen el sistema nervioso central, produciendo reducción del ritmo respiratorio y de la presión sanguínea. Los usuarios reportan distorsión en la percepción del tiempo y el espacio, lo que explica algunos de los términos relacionados con su consumo que se coleccionaron durante el trabajo, varios de los cuales, se aplican, también, con respecto al de otras sustancias: *trabado, sollado, estar en su propio mundo, ir al cielo, elevarse al cielo, estar en las*

nubes, viajar, buena aspiración.

Los efectos inmediatos son: mareo, somnolencia, pérdida del equilibrio, descoordinación al moverse, apariencia de estar borracho, temblores finos, abertura de las piernas al caminar, alteración de la memoria, falta de concentración, distracción fácil, lentitud de movimientos, el lenguaje se torna lento y entrecortado e incoherente. Puede seguir un estado de excitación (***eufórico, emocionarse***), tensión muscular, aprensión, agitación, fácil irritabilidad, cambios en la presión arterial y ritmo cardíaco, así como náusea, vómito y pérdida del apetito, variaciones éstas con las que seguramente está relacionada la expresión de ***el sube y baja***, con la que algunos informantes se refirieron al consumo de pegante. Se presentan alteraciones de conducta y personalidad, puede haber enojo y escalar en la violencia física y/o verbal (***volverse loco, estar loco***).

Llaman la atención las denominaciones encontradas de ***galocha*** para el pegante, ***engalocharse*** para su inhalación y ***engalochado*** con la que se hace referencia a quien está bajo los efectos de él, por su coincidencia con el adjetivo castizo, pero no usado en la región, ***galoch(a)***, definido por el Diccionario de la Real Academia, en lo que parece ser la acepción que motiva su uso en el caso considerado, como “de mala vida”, cuando se aplica a una persona, o dejado, desdichado, abatido, cuando se usa coloquialmente.

El empleo repetido o crónico deja daño permanente en el organismo: temblores, descoordinación, mal equilibrio, reducción de la memoria e inteligencia, estados de depresión o psicosis, infartos cerebrales, trastornos del lenguaje, epilepsia, perturbaciones de la sensibilidad y movimiento en las extremidades, daño de hígado y riñones, leucemia, bronquitis crónica, ceguera, sordera, daño cerebral permanente, problemas respiratorios crónicos (<http://www.inhalants.org>).

5. ÉXTASIS

Las metanfetaminas, de las cuales hace parte el ***éxtasis (metilendioximetanfetamina o MDMA)***, fueron empleadas inicialmente con fines terapéuticos, en tratamientos de control de peso, narcolepsia y depresión. Hoy, como drogas de abuso, parecen tener un empleo creciente, incluso en la región, según la poca

información relacionada con su consumo y las incauciones de la sustancia (que se verán más adelante).

Su capacidad para reducir las inhibiciones, promover euforia, sentimientos de cercanía y empatía e incrementar la sensualidad han contribuido a su popularidad como “droga de fiesta” por los adolescentes y los adultos jóvenes que frecuentan las fiestas *rave* o *tecno*, supuestamente, según las percepciones declaradas en el sondeo del SIDECA, con mayor extensión entre las mujeres. Como denominaciones de la sustancia en la región se encontraron las siguientes: ***pepa, tacha, medicamento, dulce, bola y goloso.***

Los efectos subjetivos incluyen: euforia, incremento de la energía, motivación sensual (sexual), “necesidad” de ser tocado (abrazado por ejemplo) y necesidad de estimulación, También mejora los sentidos con algunos cambios en percepción y mejoramiento de las sensaciones táctiles (DEA, 2004). Entre otros efectos orgánicos básicos se tienen: taquicardia, hipertensión, broncodilatación, insomnio, aumento del estado de alerta (Gómez, s.f.).

El abuso del MDMA puede causar daño físico y psicológico. Los efectos psicológicos asociados incluyen confusión, ansiedad, depresión y paranoia. Estos efectos pueden durar semanas después de la ingestión de la droga. Altas dosis pueden interferir con la capacidad de regulación de la temperatura corporal, lo que puede conducir a hipertermia y daño renal, hepático y falla cardiovascular. Efectos adicionales del abuso son: temblores, apretado involuntario de los dientes, calambres musculares y visión borrosa (DEA, 2004).

Se produce en pastillas hasta con el 95% de pureza, pero en Colombia lo distribuyen al consumidor en concentraciones de 40-50% cortado con otras metanfetaminas o sustancias activas del tipo efedrina o cafeína y excipientes como lactosa, glucosa, almidón, manitol, sorbitol, talco, sacarosa, sulfato de magnesio, etc.; sin embargo, no es raro encontrar droga que venden como éxtasis elaborada con benzodiazepinas (*rohipnol* o *ativan*) o diferentes sustancias totalmente ajenas a las metanfetaminas (Gómez, s.f.).

Las pastillas, que pueden ser de diferentes colores, reciben nombres particulares definidos, casi siempre, por la imagen que sobre ellas tienen generalmente

grabadas, como marca de fábrica; entre las encontradas en la región están: *picachu*, *play boy*, *mickey mouse*, *carita feliz* y *superman*.

6. “PEPAS”

Los fármacos de abuso presentados bajo la forma de pastillas, diferentes al éxtasis (aunque a veces éste también) tienden a ser más conocidos en la región y en otras partes, por el común de la gente, como “*pepas*”, de donde se desprenden *pepero* (usuario), *empepado* (persona bajo los efectos de ellas) y *pepo* (aplicada tanto al usuario, como al efecto, *estar pepo*). No obstante, también reciben otros nombres, especialmente por parte de sus usuarios, entre los cuales están: *piola*, *cuesca(o)*, *pepa*, *relajante*, *pata*, *patica*, *fruta*, *proveedor* y *pela*. En poblaciones especiales, por ejemplo la de niños(as) con antecedentes de explotación sexual o en condición de riesgo en Pereira y La Virginia, se han medido prevalencias tan altas como 21% en la vida, 16% en el último año y 8% en el último mes (Mejía, 2006: 45).

Comprenden un conjunto amplio y diverso de sustancias, en muchos casos ni siquiera identificadas por el consumidor, sobre todo el ocasional y menos por la comunidad. Adicionalmente, la falsificación y el engaño de la que traficantes hacen víctimas a sus clientes, conduce a que, la más de las veces, hasta los usuarios consuetudinarios no tengan certeza sobre lo que ingieren. Los identificados en el trabajo por ser motivo de uso no terapéutico fueron las benzodiazepinas y la metacualona, a los cuales se hace referencia a continuación.

7. “TRANQUILIZANTES MENORES” (BENZODIAZEPINAS)

Las benzodiazepinas, mal llamadas “tranquilizantes menores”, son drogas sintéticas producidas con fines terapéuticos pero frecuentemente usadas sin prescripción médica, en muchas ocasiones con abuso (por lo que una treintena de ellas es objeto de control), dada su capacidad para reducir la ansiedad y producir sueño, lo cual no hacen a través de la depresión del sistema nervioso central, sino actuando en el cerebro sobre el principal inhibidor de la neurotransmisión (GABA), potencializando su acción (WHO, 1994: 19).

Las benzodiazepinas identificadas en el Eje Cafetero como de mayor uso no terapéutico son: **diazepam (Valium)**, **lorazepam (Ativan)**, **flunitrazepam (Rohipnol)**, **clonazepam (Rivotril)**, las dos últimas conocidas también como **Roche**, nombre del laboratorio que las fabrica.

Según el contenido de uno de los formularios del sondeo SIDEC, por lo menos una de tales drogas es ingerida con alcohol: “...*hay una pepa, la **roche**, que se toma con alcohol, se escucha frecuentemente que se la toman con cerveza, expresan que produce alegría y el efecto dura más cuando se tome con licor, sienten que se enloquecen, disfrutan más la rumba*”. El efecto descrito es coincidente con lo manifestado por el laboratorio fabricante, cuando éste dice, en su sitio web, que “*el uso concurrente de RIVOTRIL y otras medicaciones de acción central puede producir potenciación mutua de efectos. Esto se cumple especialmente en presencia del alcohol*”, lo cual podría generar “*los síntomas de sobredosis o intoxicación (que) varían mucho de una persona a otra, según la edad, el peso corporal y la respuesta individual. Ellas van desde cansancio y cefaleas leves hasta ataxia, somnolencia y estupor, y finalmente coma con depresión respiratoria*”.

El consumo de benzodiazepinas puede producir dependencia. Este riesgo es mayor con el uso prolongado, las dosis altas y en los pacientes predispuestos, a saber, con antecedentes de alcoholismo, abuso de fármacos, trastornos graves de la personalidad u otro tipo de trastornos psiquiátricos. En general debe evitarse la suspensión abrupta para prevenir los síntomas de abstinencia. Se recomienda una suspensión gradual del tratamiento, reduciendo escalonadamente la dosis (Rosestein, 1993; Productos Roche, Q.F.S.A.).

7.1. MÁNDRAX (*metacualona*)

La metacualona fue desarrollada en 1955 en la India, como parte de un programa en busca de drogas antimaláricas; es un derivado de la quinazolina (o quinazolona). Se considera, también un tranquilizante, pero de naturaleza y efectos farmacológicos diversos a los de las benzodiazepinas acabadas de ver. Dados sus efectos de sedante hipnótico con un patrón similar a barbitúricos de

acción rápida, como el fenobarbital, fue usada como un sustituto seguro de éstos, aunque no es químicamente similar con ellos. La experiencia demostró, sin embargo, que su propensión adictiva y la severidad de los síntomas del síndrome de supresión eran semejantes a los de los barbitúricos; tales situaciones y su abuso entre los jóvenes condujeron a que en Estados Unidos entrara a la lista de sustancias controladas y a que en países como Hungría, Francia y Polonia se prohibiera su fabricación desde la década de los 80 (Ionescu-Pioggia, 1988).

La metacualona, conocida en la región como mándrax, una marca de fábrica, se consume por vía oral, con una baja prevalencia, aunque en otras partes se hace, también, por inyección intravenosa. Los efectos buscados por el usuario son sensación de descanso, relajación muscular, euforia y desinhibición afectiva, pero puede delirar y tener alucinaciones cuando es asociado al alcohol. A corto plazo, puede generar falta de coordinación motora, alteración de las percepciones subjetivas, estado depresivo o al contrario, un estado de nerviosismo extremo. A medio y largo plazo puede ocasionar temblores, episodios amnésicos, degradación intelectual, trastornos de personalidad. La metacualona provoca una dependencia física y psíquica. Una ingestión altamente tóxica conduce a un estado de coma agitado y vómitos (<http://www.secffaa.mil.do/drogas/hipnoticos.htm>).

8. OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS REPORTADAS

Niveles de consumo semejantes, o aun superiores, a los de la metacualona, pero igualmente bajos, aunque superiores a los nacionales, han sido encontradas en la región en otras tres sustancias psicoactivas: hongos, ácidos y anfetaminas, la última de las cuales no apareció reportada en el sondeo del SIDEDEC.

Los vacíos respecto a las reales sustancias consumidas se acentúan, al no saber los tipos específicos efectivamente consumidos de cada una de las tres sustancias. El ácido, por ejemplo, se supone LSD, poderoso alucinógeno sintético, pero no hay ninguna confirmación sobre ello, razón por la cual no se hacen anotaciones en torno a él, a pesar de la literatura disponible.

Con relación a los hongos, el SIDEDEC encontró las denominaciones de **setas**

y **sombrillas**, que dan cuenta de la imagen de su forma, y los términos **aguapanelero** y **aguapaneleado**, referidos al consumidor, haciendo relación al acompañamiento de la ingestión que algunos hacen con la bebida regional denominada aguapanela.

De manera marginal, se tuvo también conocimiento acerca del uso de la **burundanga** o **amansalocos**, proveniente del fruto del cacao sabanero o borrachero que, en asocio de algún tranquilizante, parece ser empleada como medio para colocar en condiciones de indefensión a posibles víctimas de robos o delitos sexuales, haciendo parte de lo que hoy, por tal motivo, tiende a llamarse drogas predatoras.

Finalmente, vale la pena comentar acerca del reciente y en apariencia creciente consumo de yagé, pócima medicinal consumida en grupos de estudiantes universitarios y profesionales, comerciantes, técnicos, amas de casa, pensionados, sin distingo social o nivel educativo, en algunos casos en el marco de movimientos de la “nueva era”, como remedio para la salud y sanación y en otros como experimentación vivencial, usualmente en el marco ritual de ceremonias dirigidas por chamanes indígenas y que organizan aprendices blancos o mestizos de ellos. Su emergencia exótica, culturalmente en la región, hace parte de un fenómeno general urbano en el país y otros países latinoamericanos como europeos. Este fenómeno ha atraído la atención de investigadores del grupo de investigación Cultura y Droga (Ronderos V. Jorge 2000, 2002, 2003). En el marco de este estudio se pudo constatar la presencia de este fenómeno cultural en las ciudades capitales del Eje Cafetero: Manizales, Armenia y Pereira, y otras cabeceras municipales de la región, como Cartago (Valle del Cauca), Calarcá (Quindío) y Neira, Chinchiná y Palestina en Caldas.

REFERENCIAS

Álvarez, Yolanda y Farré, Magí (2005). Farmacología de los opioides. En: *Monografía Opiáceos, Adicciones*. Vol. 17, suplemento 2. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, 21-40.

American Psychiatric Association. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4ª ed.). Barcelona.

CES (2005). *Cultura y Convivencia, Diagnóstico de cultura ciudadana Pereira 2005*, Presentación. Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales – Alcaldía de Pereira, Pereira Convida, Pereira.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades*, revisión 10.

Convenio Interadministrativo No. 111 de abril de 2000 (2005a). *Informe de Coyuntura Económica Regional, Departamento de Caldas, Segundo semestre de 2004*. Abril de 2005.

_____. (2005b). *Informe de Coyuntura Económica Regional, Departamento de Quindío, Segundo semestre de 2004*. Abril de 2005.

_____. (2005c). *Informe de Coyuntura Económica Regional, Departamento de Risaralda, Segundo semestre de 2004*. Abril de 2005.

DANE. (s.f.). *Documento Producción de Tabaco, Resultados de la Encuesta Nacional Agropecuaria 2003 – 2004*.

DEA. (2004). MDMA, May 2004, DEA/ODE 20040308. http://www.deadiversion.usdoj.gov/drugs_concern/mdma/mdma.htm, 3,4-ethylenedioxymethamphetamine.

Echeverri, Carlos. (1921). *Apuntes para la Historia de Pereira*. Segunda Edición Corregida y Aumentada. 3ª Edición facsimilar corregida. Academia Pereirana de Historia, 2002.

Gómez, Pedro. (s.f.). *Drogas sintéticas de abuso*. VIII Simposio Internacional

de Criminalística. <http://www.policia.gov.co/inicio/portal/unidades/egsan.nsf/paginas/DROGASSINTETICASDEABUSO>.

Ionescu-Pioggia, M. Bird, M. Orzack, M.H. Benes, F. y Beake B. Cole J.O. (1988). Methaqualone. *Int Clin Psychopharmacol Apr*, 3(2): 97-109.

Mejía, William. (2006). *La utilización de niños, niñas y adolescentes en la prostitución en el departamento de Risaralda*. OIM, Red Alma Mater, Religiosas Adoratrices, Germinando. Bogotá.

_____. (2005). *El turismo en Pereira, un fenómeno de movilidad humana con importantes repercusiones en la economía local*. Cámara Colombiana de Turismo, Capítulo Eje Cafetero. Inédito.

_____. (2004). *Temática de drogas en el Eje Cafetero, Primera fase de construcción del sistema de información SIDEC*. Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, Ministerio de la Protección Social, Red Alma Mater, Gobernaciones de Caldas, Quindío y Risaralda. Pereira.

Mejía, William y Martínez, María G. (2003). *Prostitución femenina, negocio y marginalidad. Realidades y alternativas en el Eje Cafetero Colombiano*. Alma Mater – Solidaridad Internacional, Bogotá.

Mejía, William; Fernández, Álvaro; Vergara, Gabriel; Gartner, Guillermo y Ciro, Mónica. (2002). *Las “mulas” del Eje Cafetero, Una aproximación multidisciplinaria al fenómeno de los correos humanos internacionales del narcotráfico*. UN-ODCCP, Dirección Nacional de Estupefacientes, Red Alma Mater, Gobernación de Risaralda. Pereira.

Ministerio de la Protección Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia 2003*. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social.

Naranjo, Gerardo. (s.f.). *Apía a través de la historia*. Sin información editorial.

Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito - Gobierno de Colombia. (2005). *Colombia Censo de Cultivos de Coca*. Bogotá D.C.

ONDCP. (2004). *Street Terms: Drugs and the Drug Trade*. Drug Policy

Information Clearinghouse, February. Office of National Drug Control Policy, Drug Executive Office of the President, <http://www.whitehousedrugpolicy.gov>.

Organización Mundial de la Salud OMS. (1992). CIE 10, *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*.

Osorio, José. (2006). Caracterización metabólica de drogas de abuso. El caso de la heroína. En *Memorias Simposio Colombiano e Internacional Cultura y Droga: Una Mirada hacia Adentro*. Manizales, Mayo 4 a 6, 62-67.

Ott Jonathan.(2006). *Escenarios farmacófilos de la cocaína en Manizales: “patraseando” por la “pocaína” a la “cocaína”: del bazuco al ladruco*. En revista Cultura y Droga, No 12. Universidad de Caldas. Manizales. 2006

Pascual P., Francisco. (2001). Aproximación histórica a la cocaína. De la coca a la cocaína. *Monografía Cocaína, Adicciones* Vol. 13, suplemento 2, 7-22.

Parker, Jim. (2000). Benzodiazepine Blues: Living With (& Without) Minor Tranquilizers. Do It Now Foundation. *Catalog Number 134*.

Presidencia de la República de Colombia, Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS. 2002. *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*.

Proexport. (2005). *Colombia, Perfil Sectorial Agroindustria*. Dirección de Información Comercial, Subdirección de Análisis de Inversión. [www.proexport.com.co\inversion](http://www.proexport.com.co/inversion)

República de Colombia. Ministerio del Interior y de Justicia. (2005). *Observatorio de Drogas de Colombia 2005, Acciones y Resultados*. Dirección Nacional de Estupefacientes, Unidad Administrativa Especial. Subdirección Estratégica y de Investigaciones, Bogotá D.C.

Rodríguez, Álvaro. (s.f.). *¿Qué son las drogas?* Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C., Dirección Nacional de Estupefacientes, de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Roche Farmacéutica RX. (s.f.). *Vademécum Roche*. <http://>

www.roche.com.pe/ScProductos/pPaciente/pFrX/detProdFrXP.php?linkProd=prRivotril.htm&picProd=36.

Ronderos, Jorge. (2000). Prácticas socioculturales sobre el uso de drogas en Manizales. Revista *Cultura y Droga*, año 5, N° 5. Universidad de Caldas, Manizales, 33-52.

_____. (2002). La presencia cultural del yagé en el Eje Cafetero. Revista *Cultura y Droga*, año 7, N° 8. Universidad de Caldas, Manizales, 110-122 / 271-298.

_____. (2003). Chamanismos, neochamanismos y la medicina tradicional del yagé en el Eje Cafetero. Revista *Cultura y Droga*, año 8, N° 10. Universidad de Caldas, Manizales, 83-118.

Rosestein, Emilio. (1993). *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas PLM*. Vigésima primera edición, Editorial PML, S.A. Santa Fe de Bogotá.

Sánchez, Ricardo. (1936). *Pereira 1875-1935*. 2ª Edición fascimular corregida. Academia Pereirana de Historia, 2002, Pereira.

World Health Organization WHO. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva.