

**Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero
-ALMA MATER-**

**“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**

**Elaborado por:
William Mejía Ochoa
Ángela María Gómez Duque**

**Documento presentado a:
UNODC – Ministerio de la Protección Social
Programa para la descentralización del plan de drogas
Proyecto AD/COL/99/C-81**

Pereira, septiembre 21 de 2006

TABLA DE CONTENIDO

Introducción General	3
Capítulo primero: las sustancias	7
1. Introducción	8
2. Bebidas alcohólicas	16
3. Tabaco y otros estimulante	28
4. Marihuana	33
5. Sustancias psicoactivas derivadas de la planta de coca	38
6. Opio, opioides y opiáceos	46
7. Inhalables: “pega” y “popper”	49
8. Éxtasis	52
9. “Pepas”	54
10. Otras sustancias psicoativas reportadas	57
11. Niveles de consumo reales frente a los percibidos	59
Capítulo segundo: las implicaciones	62
1. Introducción	63
2. Problemas relacionados con el uso	64
3. Conversión de ciudadanos en delincuentes	84
4. Percepción social y exclusión	90
5. Otros problemas relacionados con el poder del narcotráfico y la cultura	96
A manera de conclusión: el árbol de problemas percibido por las comunidades	101
Referencias	103

INTRODUCCIÓN GENERAL

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 SÍDEC 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 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. Dentro de las instrucciones de diligenciamiento del mismo formulario, que ilustran las pretensiones que se tenían con él, se decía:

“El resultado del ejercicio de cada grupo puede arrojar desde un panorama global acerca del consumo de drogas en la comunidad analizada, hasta la evidencia de un alto nivel de ignorancia sobre el mismo. Cualquiera sea el caso, se podrán derivar beneficios.

El análisis independiente sobre una misma comunidad por parte de diferentes grupos y la confrontación de los distintos resultados, pueden ser muy enriquecedores y abrir canales de diálogo entre diversos actores.

Es de gran importancia poder escuchar la voz de grupos con intereses o comportamientos opuestos, dejando que cada uno de ellos se exprese libremente y diga lo que realmente siente, conoce y piensa, sin preocuparse por acomodar sus respuestas o lo que los demás esperan o consideran correcto: consumidores y no consumidores, jóvenes y mayores, estudiantes y profesores, autoridades y vecinos, etc. Cada uno de tales grupos debe poder realizar su análisis y diligenciar su formulario de manera completamente autónoma, sin intervención de otros; por ejemplo, los estudiantes no deben ver interferida o influenciada su labor por la presencia de docentes o personas a las que no consideren sus pares.

De ninguna manera, deben suministrarse nombres de personas o detalles con los que alguien pueda sentirse afectado o señalado. Si el grupo de análisis considera inconveniente dar alguna respuesta, está en completa libertad de no informar u opinar al respecto.

Todo grupo que quiera participar en el proyecto será bienvenido, independiente de la posición que tenga con respecto a los temas de drogas y a su relación con ellos. Precisamente, se trata, como se dijo atrás, de conocer el real sentir de nuestra gente en torno a ellos.”

Con relación al suministro de información sobre la prevalencia de consumo anual de las sustancias se anotaba, también en las instrucciones:

“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.”

Teniendo en la mano los 240 formularios diligenciados, que habían cumplido ya su propósito como sensibilizadores y como prueba del instrumento, del cual mostraron sus fortalezas y debilidades, se pensó que podían contribuir a brindar una visión general en la región de los asuntos tratados en ellos, entendiendo sus limitaciones para el efecto, entre las cuales es bueno destacar el sesgo que hacia la situación de Pereira y en particular de sus estudiantes de

secundaria introdujo la colaboración mencionada de su secretaría de educación, dado el importante número de formularios que gracias al apoyo de ésta se diligenciaron.

Realizada la sistematización del sondeo (realmente eso constituyó, en la práctica, la aplicación del formulario), se encontró que sus resultados constituían un buen marco referencial para ensamblar, a manera de rompecabezas, todo un conjunto disponible de otra información existente sobre los fenómenos de drogas en la región, referidos ya no sólo al consumo, sino, también, a la producción y al consumo. Con lo anterior, se contribuiría a tener una visión integral de tales fenómenos, como ha sido desde el principio la pretensión del Sistema de información regional de drogas (SIDEDEC) en cuyo contexto surge el trabajo, y de paso se mostrar la importancia que cada una de esas parcelas de conocimiento tiene, argumento expuesto, también desde el principio, por el mismo SIDEDEC.

Adicionalmente, la puesta de los resultados del formulario, referidos en muchos casos a percepciones, con todo lo subjetivo que entraña dicho término, junto a datos de otras fuentes, supuestas más objetivas, permitiría, la validación del instrumento para el propósito ya anunciado de diagnóstico rápido.

Visto ya el resultado logrado, consideramos que el documento presente, que debe tomarse como continuación de otro anterior denominado “Temática de drogas en el Eje Cafetero” (Mejía 2004), significa un avance en los propósitos declarados, a pesar de las limitaciones que le impone la asimetría espacial en los datos, unas veces referidos a la región (Eje Cafetero) en su conjunto, otras a sus capitales y otras a localidades específicas de ella.

No obstante, en el proceso de construcción del SIDEDEC, tales limitaciones tienen la virtud de evidenciar la necesidad de proseguir en el empeño de unificación, centralización y análisis de la información, lo cual debe tomarse como beneficio de inventario.

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.

CAPÍTULO PRIMERO: LAS SUSTANCIAS

1 Introducción

1.1 Propósito

En el presente capítulo se pasa revista a las sustancias cuyo consumo se reportó en los formularios grupales aplicados por el SIDEC, a los cuales se hizo referencia en la introducción y que, en general, fueron las mismas indagadas en los estudios de Rumbos. Aunque en tales formularios se dejaron renglones adicionales para el reporte de otras no mencionadas en el listado ofrecido, tal opción fue poco o nada utilizada, lo que no significa que no se informen consumos distintos a los sugeridos en el instrumento, como se demostró 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, que 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, se contrastan con las mediciones hechas por encuestas y sondeos amplios, en particular las del Programa Rumbos, obteniendo así una idea de la calidad general de las percepciones suministradas.

Al observar los datos presentados sobre consumo, debe tenerse en cuenta que en ningún momento aluden a dependencia, adicción o cosa por el estilo; se trata apenas del concepto de “prevalencia”, propio de la epidemiología, que indica el porcentaje de personas que durante un período determinado manifestaron un fenómeno, en este caso haber consumido, por lo menos una vez, una sustancia determinada. La mayoría de los datos de prevalencia corresponden a lapsos anuales, aunque también se muestran algunos referidos al último mes o a toda la vida de los sujetos entrevistados, indicador este último, conocido como “prevalencia de vida”, que muestra el porcentaje de personas de la población considerada que durante algún momento de su vida consumieron, siquiera una vez, la sustancia correspondiente. Otro indicador usado, igualmente originado en la epidemiología, es el de incidencia, que señala el porcentaje de casos nuevos durante el período, por ejemplo la incidencia anual de consumo se refiere al

porcentaje de personas que durante el año dado usaron por primera vez la sustancia. Es claro entonces que la prevalencia y la incidencia no tienen en cuenta la frecuencia ni la cantidad del consumo; igual califican, por ejemplo, quien haya utilizado durante el período de referencia la sustancia de manera consuetudinaria y quien la haya usado una sola vez y en mínima cantidad.

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 los autores 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.

1.2 Los sujetos de consumo y sus motivaciones

La explicación de los motivos de uso de las drogas en la región está totalmente por fuera de las pretensiones y posibilidades de este trabajo, no obstante, se presentan (recuadro 1.1), clasificadas a posteriori, las respuestas que se dieron en los formularios del SIDECA 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 aún 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. No obstante, aún 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.

Recuadro 1.1. Circunstancias, supuestamente causales, del consumo de sustancias psicoactivas, declaradas por quienes diligenciaron los formularios del SÍDEC

- *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*

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 1.2, ordenadas según frecuencia de aparición en los formularios. Del contenido de los dos recuadros anteriores, se desprende que, sin considerar el tipo de sustancia, siempre habrá un motivo y un espacio socialmente aceptado para el consumo de algún psicoactivo.

Recuadro 1.2. Ocasiones para el consumo de sustancias psicoactivas, encontradas en el diligenciamiento de los formularios del SÍDEC, ordenadas por frecuencia

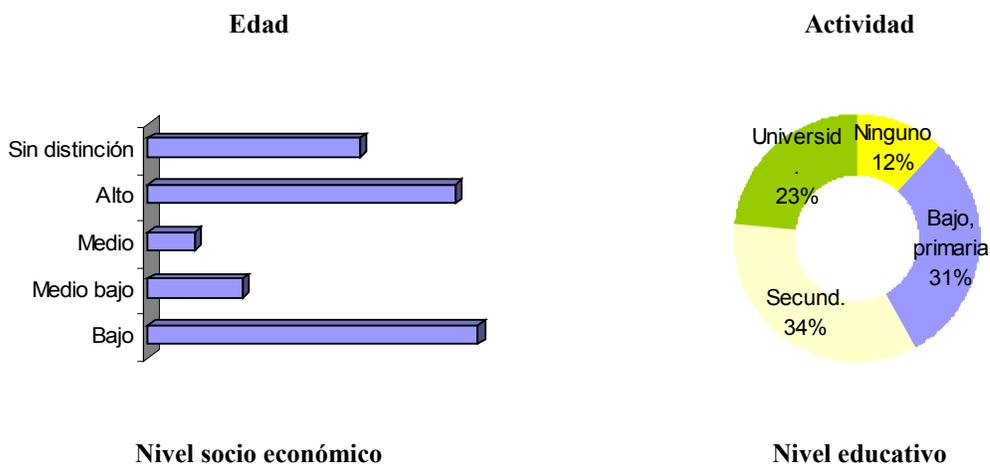
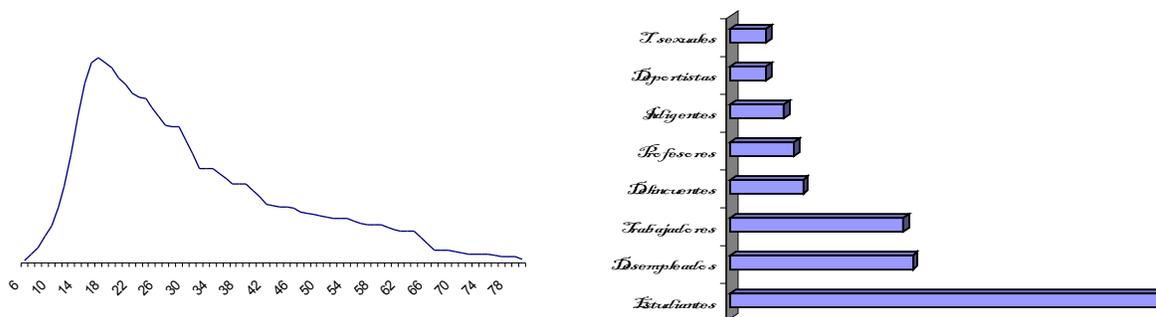
- Fiestas de distinto tipo, rumbas
- Conversando, con amigos
- Eventos deportivos (participante o espectador)
- En cualquier momento y ocasión, cuando se desea
- Descansos y cambios de clase
- Eventos especiales, conciertos, todo tipo de actividades colectivas institucionales, velorios
- Paseos
- Antes de entrar al colegio y a la salida del mismo
- Cuando se va a robar o a matar
- Momentos de ocio

Continuando con la información reportada en los formularios del SÍDEC, se presentan las percepciones que sobre algunas características socio demográficas de los grupos de consumidores tienen quienes participaron en el sondeo (gráfico 1.1). Tomando las frecuencias mayores de cada uno de los ítem presentados, se llega a la conclusión de que en la región el más probable consumidor de SPA sería una persona joven (entre 14 y 22 años), escolarizada, de estrato bajo y con nivel de educación secundaria. Aunque a simple vista muy sugestivos, tales resultados deben ser tomados con mucha cautela, entendiéndose que ellos contienen sesgos de la más diversa índole, desde el punto de vista del observador (su propia situación, la comunidad donde se localiza, etc.), hasta los prejuicios, pasando por la variedad de sustancias a las que se hace referencia (legales e ilegales).

Estos datos, se insiste, son percepciones, no mediciones de la realidad, razón por la cual se evita presentar las cifras de frecuencia, aunque bien podrían estar cerca de ella. Por ejemplo, el diagrama de la edad, para cuya realización se procesaron todos los rangos de la misma declarados respecto al consumo de cualquier sustancia, con la tendencia de los interrogados a referirse a las que, a su juicio, eran más importantes, puede ser interpretado (a manera de hipótesis orientada por el conjunto de datos que se presentarán adelante), en términos de ciclo de vida, así: en la región el consumo de sustancias psicoactivas se inicia tempranamente, en especial a través de sustancias no prohibidas y de fácil adquisición (inhalables por ejemplo), empieza a crecer, a cargo de todo tipo de sustancias, en buena medida vía experimentación y llega a su máximo cerca de la

mayoría de edad, a cargo tanto de sustancias ilegales, como legales, después de lo cual se inicia un descenso, que puede prolongarse hasta la ancianidad, con unos niveles de consumo mínimos, compuestos, particularmente de las últimas.

Gráfico 1.1. Percepción sobre algunas características de los grupos de consumidores de las distancias psicoactivas usadas en la región



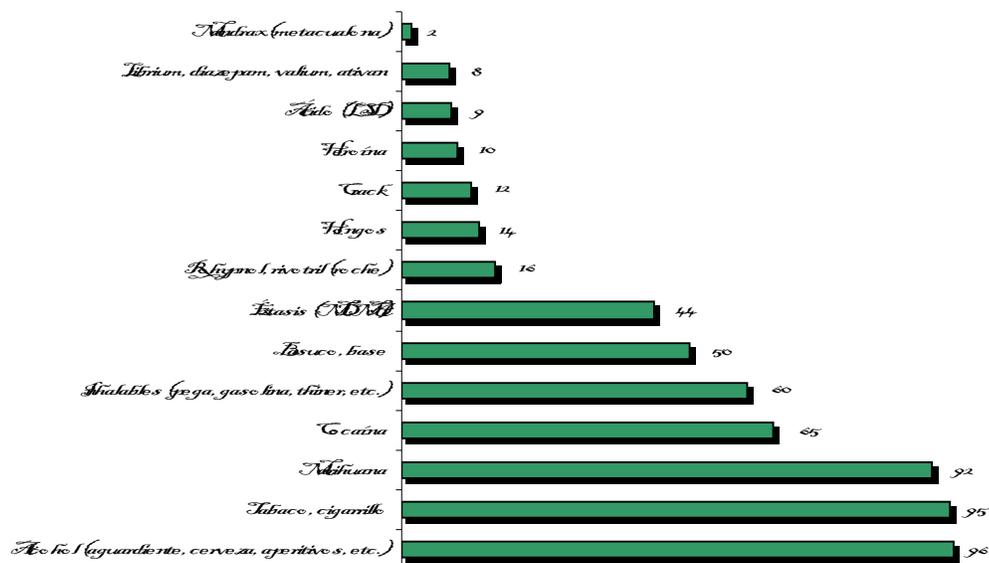
Fuente: sondeo SIDECA

1.3 Una mirada de conjunto sobre las sustancias

Los conocimientos sobre la variedad de sustancias consumidas reportados en los formularios se muestran en el gráfico 1.2 y deben interpretarse apenas como lo que son: el porcentaje de por lo menos una persona de cada grupo que dijo saber sobre el consumo de cada droga por alguien dentro de la comunidad analizada. Nada dicen tales cifras de la extensión del uso y menos del orden de importancia de las sustancias según la misma extensión, aunque podría

presumirse que mientras ésta sea mayor también lo debe ser la posibilidad de conocimiento al respecto por parte de los miembros de la comunidad, incluso no usuarios, pero los distintos grados de ocultamiento del consumo de cada una de ellas, en función de su aceptación o rechazo social impiden que ello sea así.

Gráfico 1.2. Porcentajes de formularios en los que se informó conocer consumo de cada sustancia dentro de la comunidad analizada, 2005



Fuente: Sondeo SIDEC

Comparado el ordenamiento de las sustancias en el gráfico 1.2 con el sugerido por las respuestas a la pregunta específica sobre la importancia de uso, según número de usuarios, se encuentran divergencias desde el primer lugar (que pasa a ocuparlo el tabaco) y se acentúan, de manera comprensible, en la medida que se trata de las sustancias de menor uso.

No obstante, cuando se compara el orden de prevalencia anual de consumo medido entre la población escolarizada (10 a 24 años) por la encuesta Rumbos 2001 y el de la percepción que de la misma prevalencia se informa en los formularios del SIDEC de 2005, después de hacer algunos cálculos de ajuste en éste para permitir la comparación, resultan ambas listas coincidentes hasta la posición séptima, como se observa en la tabla 1.1, que muestra una aproximación a lo que debe ser la situación real del ordenamiento buscado. Lo anterior, a pesar

de las enormes diferencias, que se verán adelante, entre los valores absolutos de lo medido y lo percibido.

Tabla 1.1. Eje Cafetero, orden promedio de importancia de sustancias, por prevalencia anual

Medido en las 3 ciudades capitales 2001	Orden	Percibido 2005
Alcohol	1	Alcohol
Tabaco	2	Tabaco
Marihuana	3	Marihuana
Cocaína	4	Cocaína
Éxtasis	5	Éxtasis
Tranquilizantes	6	Tranquilizantes
Inhalables	7	Inhalables
Hongos	8	Basuco
Ácido	9	Heroína
Basuco	10	Hongos
Heroína	11	Ácido

Fuentes: encuesta Rumbos y sondeo SIDEC

Según los resultados de la encuesta Rumbos del 2001 (Presidencia, 2002), la medición confiable más reciente sobre consumos de SPA de que se dispone en la región, referida a población escolarizada en sus tres ciudades capitales, se encuentra que ellos tienden a estar por debajo de la media de las 27 capitales de Colombia estudiadas en la misma encuesta en lo que hace referencia a consumo de alcohol o cigarrillo juntos y por encima en lo relacionado a marihuana, cocaína, heroína y éxtasis, según los indicadores presentados en la tabla 1.2.

Tabla 1.2. Indicadores de consumo y posición (puesto) dentro de las ciudades estudiadas, 2001

Ciudades	Consumo global de alcohol o cigarrillo						Consumo global de marihuana, cocaína, heroína o éxtasis					
	Prevalencia de vida		Prevalencia anual		Prevalencia último mes		Prevalencia de vida		Prevalencia anual		Prevalencia último mes	
	%	Pto	%	Pto	%	Pto	%	Pto	%	Pto	%	Pto
Armenia	83.1	13	77.8	11	46.7	9	15.0	4	11.6	2	5.1	3
Manizales	89.9	2	84.2	3	53.2	3	15.6	2	11.6	2	4.6	4
Pereira	82.8	14	77.6	12	45.4	13	15.5	3	11.5	4	4.6	4
Muestra nacional	84.8	27	80.4	27	48.0	27	11.7	27	8.6	27	3.4	27

Fuente: encuesta Rumbos 2001

Tomados de conjunto los consumos de todas las sustancias, mediante los valores estandarizados (tabla 1.3), calculados por los mismos autores de la encuesta, asignando el valor cero (0) a la ciudad que dentro de las 27 presentó simultáneamente los menores valores en la mayoría de las prevalencias (Arauca) y el valor 100 a la ciudad que presentó los mayores (Medellín), resultan las tres capitales de la región ocupando entre el segundo y sexto puesto, por orden de consumo entre todas las ciudades de la muestra (tabla 3.1)

Tabla 1.3. Valores estandarizados de las prevalencias por ciudades en la Encuesta Rumbos 2001

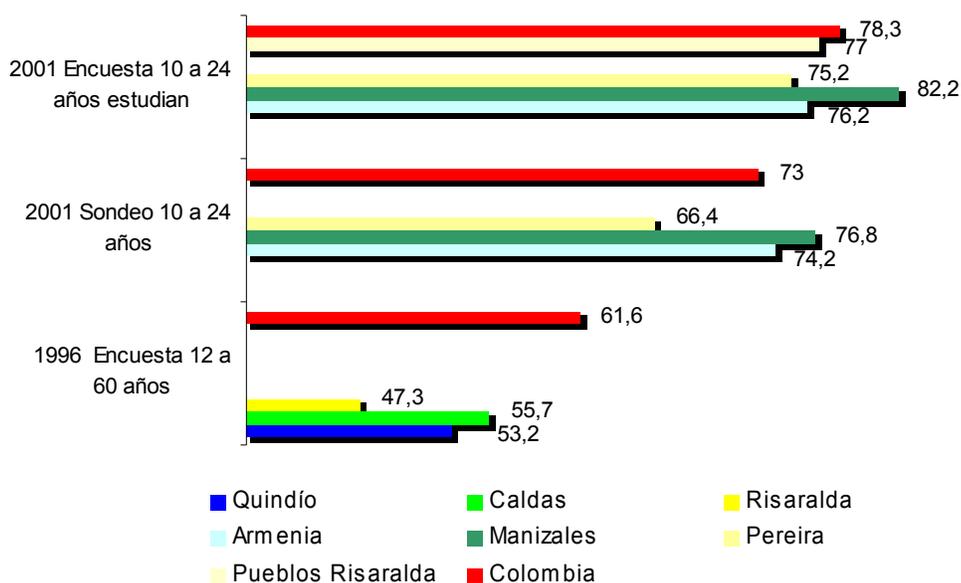
Ciudad	Índice	Puesto
Armenia	72.57	3
Manizales	78.79	2
Pereira	70.34	6

Fuente: encuesta Rumbos 2001

2 Bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas han sido usadas desde tiempos inmemoriales por la mayoría de las sociedades, excepto en Australia, Norteamérica (aproximadamente al norte de la frontera mexicana) y Oceanía (WHO 1994) y como se dijo atrás, son la SPA de uso más extendido en la región, no sólo entre los jóvenes, sino entre la población en general. En el gráfico 1.3 se muestran tres de tales mediciones, realizadas entre universos distintos y en momentos también distintos, que indican una extensión importante del consumo, con un rango que va desde 47% de prevalencia anual entre personas de los tres departamentos, en el grupo de edad de 12 a 60 años hasta 82.2% entre jóvenes escolarizados de Manizales, de los 10 a los 24 años.

Gráfico 1.3. Prevalencia anual de consumo de alcohol



Fuentes: estudio DNE 1996; sondeo y encuesta Rumbos 2001

El alcohol tiende a estar presente, no sólo en la región, en todos los momentos claves del ciclo vital del individuo y en todas las celebraciones, al punto que “celebrar” se interpreta como sinónimo de consumo alcohólico (beber, tomar, libar). Hay alcohol en los nacimientos y bautizos, como lo hay en los entierros, matrimonios, grados y todo tipo de aniversarios; hasta en el ritual más importante de la religión católica, la eucaristía, tiene un papel protagónico, al representar la sangre de Cristo.

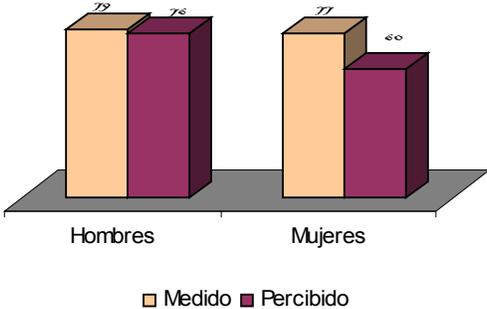
El alcohol es la droga recreativa y de socialización por excelencia y si no, que lo digan las respuestas aportadas en los formularios del SIDEC acerca de las ocasiones de consumo, según frecuencia de reporte: fiestas y rumbas, reuniones familiares, conversación entre amigos, celebraciones, actos deportivos, paseos, festivales o como algunos más pragmáticos dijeron, “en cualquier momento, en toda ocasión”.

Pero además de la socialización y los rituales de celebración, muchas otras circunstancias concitan, como lo manifestaron los informantes, al uso alcohólico: depresión, angustia, tristeza, desamor, problemas, costumbre... En la región está presente desde el comienzo de su poblamiento actual (colonización antioqueña),

encontrándosele, junto con el tabaco, al que se hará referencia adelante, en la génesis misma de sus pueblos y ciudades, como lo ilustra el hecho de que los impuestos sobre ambas sustancias fueran definidos como una de las fuentes básicas del presupuesto local en el primer acuerdo municipal aprobado el 31 de diciembre de 1.850 (Ronderos 2000).

Aunque en esa tradición cultural paisa el aguardiente hace parte de los imaginarios de género, dentro de los cuales se supone que el varón, en su condición de macho y guapo, ha de conocer y practicar el “arte” de la bebida, en particular la del aguardiente, ello ha ido cambiando y el asunto se ha extendido al sexo femenino, como lo indica el gráfico 1.4, donde se comparan las prevalencias por sexo medidas en el 2001 entre población escolarizada de 10 a 24 años, con las percibidas por los grupos sondeados por el SÍDEC en el 2005; es claro que la similitud de la extensión de uso medida (nada dicen los datos de la intensidad), es casi igual entre ambos sexos, aunque en el imaginario colectivo subsiste la idea de una diferencia mayor, como lo sugieren las percepciones del 2005.

Gráfico 1.4. Porcentaje de consumidores de alcohol durante el último año, por sexo



Fuentes: sondeo SÍDEC 2005 y encuesta Rumbos 2001 (promedio simple prevalencia anual Armenia, Manizales y Pereira)

Otro ejemplo del arraigo e importancia cultural del consumo alcohólico en la región se encuentra en Pereira, donde, al preguntarse “¿De las siguientes palabras o frases, cuáles son las dos que describen mejor a la gente de Pereira?”, la opción “parranderos”¹ obtuvo la mayor frecuencia, con el 49% (CES 2005).

¹ El alcohol está indisolublemente ligado al concepto de parranda, en una parranda puede faltar el baile pero no el licor.

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 cuantos 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 hierva 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, 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 chavocha es la chevecha que che chuve a la cavecha , , , ¡, 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

“Pipermint” (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).²

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.

² 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.

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 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 a 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.

Tabla 1.4. Términos informados en el Eje Cafetero con relación a distintos niveles de consumo e intoxicación alcohólica

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 SIDECA

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 quienes la consumían **pipero**. No obstante que los alcoholes usados para base de ésta 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 1.4.

Observando la legislación colombiana respecto a la producción y comercialización de bebidas alcohólicas y tabaco se podría decir que contiene elementos básicos que interpretables hoy en día 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 permite 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.

Recuadro 1. 3. Revuelo por baja en ventas de Industria Licorera de Caldas en Quindío y Risaralda

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.

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, 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 1.3, acerca de la **preocupación** de empresarios y gobernantes por la baja en las ventas (léase consumo) del aguardiente en la región.

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 1.5), alcanzaron la suma de 23.088 millones de pesos en el 2003, equivalentes al 5.5% del total transferido a los departamentos durante ese año.

Tabla 1.5. Transferencias al sector salud IVA de cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares, 2003 (En millones de pesos)

	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

Finalmente, los datos de los impuestos al consumo de las bebidas alcohólicas y del tabaco (tabla 1.6), 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).

Tabla 1.6. Ingresos tributarios de los departamentos por bebidas alcohólicas y tabaco, 2004

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. Anexos C

3 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 amfetaminas, 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 antidepresivos, 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 vigilias 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).

3.1 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 1.7) 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 Protabaco, 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.)

Tabla 1.7. Producción de tabaco rubio, según departamentos, 2003

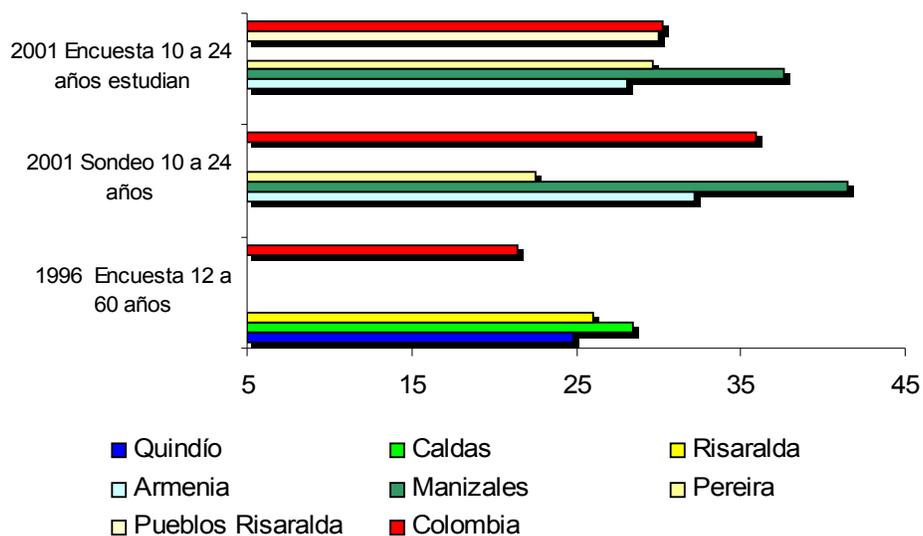
Departamento	Hectáreas	Toneladas
Quindío	140	224
Risaralda	50	80
Total Nacional	8850	16044

Fuente: DANE s.f.

Después del alcohol, el tabaco es la sustancia psicoactiva, cuyo uso se haya medido, de mayor prevalencia en la región. Según varios estudios, cuyos resultados se presentan el gráfico 1.5, la proporción de personas de diferentes grupos poblacionales de ella que durante el año anterior consumieron tabaco se

encuentra entre 22.5% y 41.5%, correspondiendo los valores mayores dentro de cada grupo a Caldas y Risaralda, con diferencias importantes sobre sus predecesores.

Gráfico 1.5. Prevalencia anual de consumo de tabaco



Fuentes: estudio DNE 1996; sondeo y encuesta Rumbos 2001

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.: 1921).

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 si 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 o 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 cardiaca, 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**?), sobre cuya etimología no se tiene comentario.

3.2 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

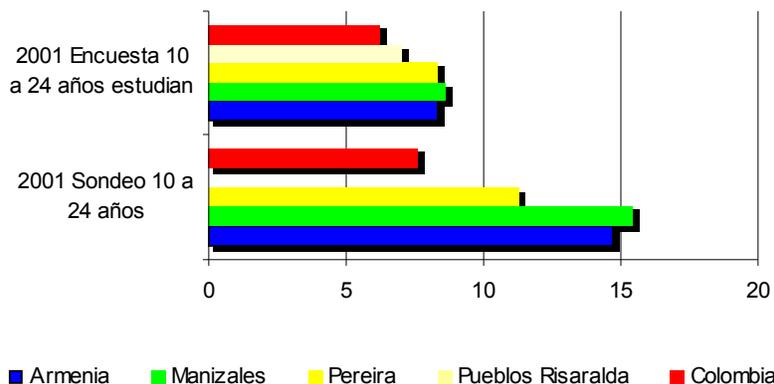
agitación, insomnio, rubor facial, espasmos musculares, taquicardia, desórdenes gastrointestinales, incluyendo dolor abdominal, apresuramiento o confusión de pensamiento y habla y en ocasiones exacerbación de ansiedad, estados de pánico, depresión o esquizofrenia preexistentes (WHO 1994).

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.

4 Marihuana

Como se vio atrás, la marihuana ocupa, de acuerdo al sondeo de percepciones, el tercer lugar en importancia entre las sustancias psicoativas acerca de las cuales se indagó. Tal posición es confirmada por las mediciones de que se dispone (gráfico 1.6), que muestran un prevalencias anuales en un rango de 6.2 a 15.4 % en población de 10 a 24 años.

Gráfico 1.6. Prevalencia anual de consumo de marihuana



Fuentes: sondeo y encuesta Rumbos 2001

No obstante, al igual que ocurre con otras sustancias, algunas poblaciones especiales muestran consumos notablemente superiores, como lo ejemplifican los datos de la tabla 1.8.

Tabla 1.8, Consumo de marihuana entre poblaciones especiales, prevalencia anual, 2002-2003

Población	Prevalencia (%)
Sintomáticos respiratorios o dermatológicos, sector antigua galería, Pereira, 2002 (1)	62
Sintomáticos respiratorios o dermatológicos, internos cárcel de varones, Pereira, 2002 (2)	29
Niños(as) con antecedentes de explotación sexual o en condición de riesgo, Pereira y La Virginia, 2003 (3)	41

Fuentes: Gonzáles et al, 2002 y Mejía, 2006

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).

Recuadro 1. 4. Términos usados en el Eje Cafetero para designar la marihuana

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, crip, emporro, gallina, greda, leño, mariajuana, mata, medicina, mochito, naturaleza, pernil, pisca, plon, pollo, pringonazo, ranger, rolete, ruma, tamal, toque, yesca, yunque, canillo, pegajoso, dosis, viento rápido, rey, trespisos, chuzca, armao, totacito, chicharra, cuero, pegao, mary jay, doble piso.

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.

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 1.9.

Tabla 1.9. Términos coleccionados en el Eje Cafetero con respecto al consumo de marihuana, sus consumidores y los estados generados por ella, 2004

Consumo o acción de consumir
<i>Verbos:</i> fumar, meter, trabarse, torcerse, cabecearse, cranearse, elevarse, volar, viajar, biscanar, soplar (más utilizado respecto al consumo de basuco), turriarse.
<i>Expresiones verbales:</i> 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.
<i>Sustantivos:</i> plones, plincito.
Consumidores
Uso general (descriptivos): marihuana, bareto, baretero, chusquero, marimbero.
Peyorativos: marihuanero, drogadicto, vicioso.
Estados
<i>Sin referencia a grado de intoxicación</i>
Uso general: traba, trabado, torcido, bareto, baretiado, torcido, elevado, calderiado, en las nubes, ennubado, en el cielo, en la luna, relajado, soyado, montado en el video (o en la película), pringo, viaje, piolo, enrumbado.
<i>Peyorativos:</i> enmarihuanado, marihuanado.
<i>Sugieren alto grado de intoxicación o experiencias desagradables</i>
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 SIDEC

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), bareta³ (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**.

Revisando los términos callejeros coleccionados en Estados Unidos para denominar la marihuana (ONDCP 2004), se encuentra igualdad o similitud entre algunos de ellos y los utilizados en la región, algunos en inglés y otros en castellano (tabla 1.10), lo cual refleja la mutua influencia entre la cultura angloamericana y la “latina” o “hispana” que se produce, de manera importante, a través de inmigrantes de este origen en los Estados Unidos y de la conexión de estos con sus lugares de procedencia, entre los cuales el Eje Cafetero ocupa un puesto destacado respecto a los colombianos. Asociado a la misma influencia se supone, además, **chester**, (reportado en la región pero no en Estados Unidos), que podría aludir a la marca de cigarrillos Chesterfield, en alguna época de relativo

Tabla 1.9. Términos callejeros semejantes encontrados en la región y en Estados Unidos para referirse a la marihuana o a un cigarrillo de ella

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 SIDEC y UNDCP 2004

Consideración similar cabe respecto al los términos **porro** y **emporro**, empleados para denominar el cigarrillo de marihuana, cuya aparición en la región

³ 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.

parece coincidir con el incremento de la migración desde ella a España, donde han sido de uso común hace ya mucho tiempo.

Para terminar las pretensiones de explicación etimológica acerca de las palabras utilizadas para designar la marihuana, digamos que la de varias de ellas no resulta clara para los autores, incluidas las de **maracachafa**, **cacho** y **marimba**, quizás, los más tradicionales en el país, y de uso en la región, superior, por lo menos, a treinta años.

5 Sustancias psicoactivas derivadas de la planta de coca

La coca es una planta que crece en climas tropicales con alturas entre 500 y 2000 metros por encima del nivel del mar. De ella existen varias especies, entre las que se cuentan la *Erythroxylon coca* y la *Erythroxylon novogranatense*. Varias culturas indígenas andinas le han conferido carácter ritual y utilizado como importante fuente nutricional desde tiempos inmemoriales.

Tabla 1.10. Caldas, área de cultivos ilícitos de coca, censos 31 de diciembre de 2003 y 2004

Municipios	2003		2004	
	Lotes	Hectáreas	Lotes	Hectáreas
Manzanares	1	0.81		
Norcasia	37	43	61	313
Pensilvania			3	1
Samaná	9	9.9	42	41
Victoria			2	3
Total	47	54	108	358

Fuentes: Proyecto SIMCI II, área de cultivos ilícitos de coca, estadísticas municipales con correcciones, Censos 31 de diciembre de 2003 y 2004

En el Eje Cafetero sólo se empezaron a detectar cultivos de coca, en el nororiente de Caldas, en el año 2003, habiéndose encontrado que para el año siguiente las extensiones y el número de lotes dedicados a ellos habían crecido de manera significativa (tabla 1.10 y gráfico 1.7).

Gráfico 1.7. Caldas, área de cultivos ilícitos de coca, censos 31 de diciembre de 2004



Fuente: Proyecto SIMCI II, área de cultivos ilícitos de coca, estadísticas municipales con correcciones, Censo 31 de diciembre de 2004

5.1 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**⁴ (**basuca** dicen algunos), al mercado interno de consumo, en el cual, buscando mayores beneficios para los traficantes, es mezclada con harinas de diverso tipo

⁴ 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 bazoooca (ONDCP 2004).

(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 un plátano en la región, ¿referencia a su forma o 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.

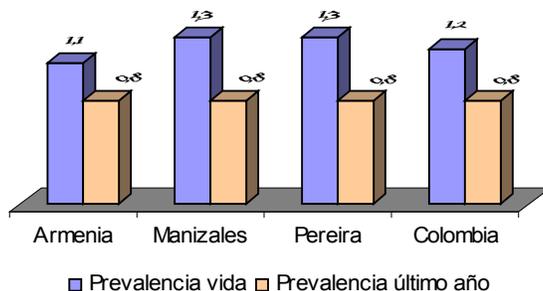
Siguiendo las fases del consumo de basuco presentadas por Rodríguez (s.f), además de comprender los riesgos del mismo, puede suponerse el origen de otros de los términos con los que es conocido en la región:

- 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” estaría 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, surrunco, suso, coso** (común hace unas décadas para designar el cigarrillo de marihuana), **gallina, tarro y bichas**.

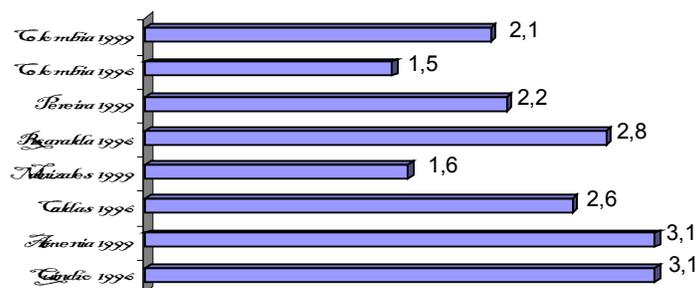
Gráfico 1.8. Consumo de basuco (% de personas) entre población escolarizada de 10 a 24 años, 2001



Fuente: encuesta Rumbos 2001

El consumo regional no parece alto, por lo menos entre la población escolarizada de 10 a 24 años, y sería igual al nacional, a juzgar por los resultados de la encuesta Rumbos 2001 (gráfico 1.8). No obstante, las mediciones en grupos de población más amplios (gráfico 1.9) indican valores superiores, que sugieren un mayor consumo por fuera del sistema escolar.

Gráfico 1.9. Consumo de basuco (% de personas) entre población de 12 a 60 años, 1996 y población de 10 a 24 años, 1999



Fuentes: estudio DNE 1996 y sondeo Rumbos 1999

Lo insinuado por los gráficos se refuerza con los datos de la tabla 1.11, que muestran porcentajes de consumidores (*basuqueros*) mucho más altos entre algunas poblaciones especiales no escolarizadas, como son los habitantes de un sector deprimido de Pereira y de la cárcel de la misma ciudad, así como niños y niñas con antecedentes de explotación sexual o en condiciones de riesgo de Pereira y Dosquebradas, la mayoría internados en instituciones de protección. Tales cifras explicarían la tendencia a percibir el consumo de basuco como asociado a poblaciones marginales, particularmente indigentes, que se encontró con frecuencia dentro de los formularios aplicados por el SIDECA.

Tabla 1.11. Consumo de basuco entre poblaciones especiales, prevalencia anual

Población	Prevalencia (%)
Sintomáticos respiratorios o dermatológicos, sector antigua galería, Pereira, 2002 (1)	53
Sintomáticos respiratorios o dermatológicos, internos cárcel de varones, Pereira, 2002 (2)	9
Niños(as) con antecedentes de explotación sexual o en condición de riesgo, Pereira y La Virginia, 2003 (3)	16

Fuentes: Gonzáles et al 2002 y Mejía 2006

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.).

5.2 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 hidrociorato 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 veinte 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.

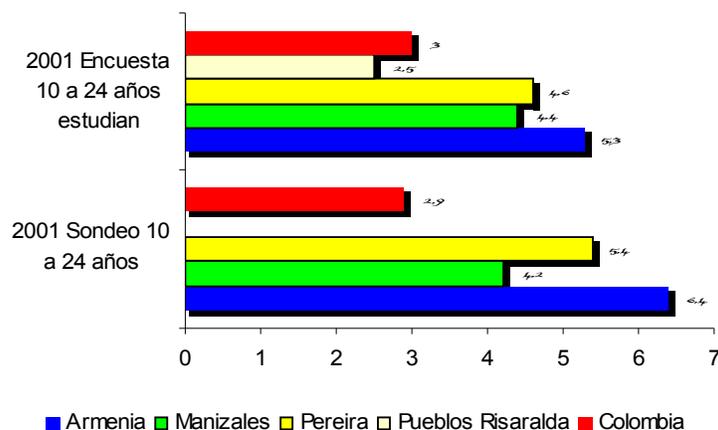
La cocaína, más conocida en la calle como **coca** o **perico/a** (hay quienes dicen que porque vuelve a las personas tan locuaces como el animalito aludido, al que también puede referirse **quico** o **kico**), es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, usado sin prescripción médica para 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.

Gráfico 1.10. Consumo de cocaína, prevalencia anual (%) entre jóvenes de 10 a 24 años, 2001



Fuentes: encuesta y sondeo Rumbos 2001

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). Las mediciones hechas en la región indican niveles de usos

significativos, en general superiores a los nacionales, con tendencia a ser el doble de éstos (gráfico 1.10).

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 delatorias, 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 al interior de los colegios y en los propios salones de clase, así como en sitios de recreo, discotecas, fiestas y escenarios deportivos, siendo utilizada en éstos últimos, inclusive, para dopaje.

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

5.3 Crack

El crack es una cocaína alcaloidal, de apariencia amorfa, color blanco o beige y consistencia dura (**roca, roquitas, piedra**), obtenida a partir de la cocaína clorhidrato, razón por la cual algunos la consideran un devolverse en el proceso (**patrasiado**). 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).

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 y las percepciones que de su consumo en ellas durante el último año (prevalencia anual) tenían estaban entre un rango de promedios por área (urbana o rural) y sexo entre 7 y 17%, aclarando que tales percepciones tienden a tener niveles importantes de sobreestimación de la realidad, asunto éste del que se hablará más adelante.

6 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).

Tabla 1.12. Cultivos de amapola detectados en el Eje Cafetero, por municipio, 2002

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

Fuente: Policía Nacional DIRAN

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 1.12).

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>).

La encuesta Rumbos indagó en el 2001 sobre al consumo de heroína, hallando en las capitales de la región prevalencias, tanto durante toda la vida, como durante el último año, inferiores al 1% y menores, en todos los casos al de la muestra total nacional (tabla 1.13).

Tabla 1.13. Prevalencia del uso de heroína en las capitales del Eje Cafetero, porcentajes de consumo entre población escolarizada de 10 a 24 años, 2001

Ciudades	Toda la vida	Último año
Armenia	0.8	0.4
Manizales	0.7	0.4
Pereira	0.7	0.4
Total muestra nacional	1.1	0.6

Fuente: Encuesta Rumbos 2001

Durante el trabajo del SIDECA se conoció del consumo no terapéutico de drogas inyectadas en apenas cerca del 8% de los formularios del SIDECA, 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.

7 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 inn 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.

Dentro de la población escolarizada, los últimos datos disponibles (Encuesta Rumbos 2001), para la región muestran tasas de prevalencia en las ciudades capitales de ella superiores en todos los casos al total de la muestra nacional (tabla 1.14).

Tabla 1.14. Prevalencia del uso de inhalables en las capitales del Eje Cafetero, porcentajes de consumo entre población escolarizada de 10 a 24 años, 2001

Ciudades	Toda la vida	Último año
Armenia	2.6	1.6
Manizales	4.0	2.7
Pereira	3.0	2.0
Total muestra nacional	2.2	1.4

Fuente: Encuesta Rumbos 2001

Pero si las prevalencias entre la población escolarizada no superan el 4%, situación muy distinta muestran, en poblaciones especiales, las cifras de la tabla 1.15, que indican un serio problema de consumo entre dos grupos particulares de ellas.

Tabla 1.15. Consumo de “pega” entre poblaciones especiales, prevalencia anual, 2002-2003

Población	Prevalencia (%)
Sintomáticos respiratorios o dermatológicos, sector antigua galería, Pereira, 2002	26
Niños(as) con antecedentes de explotación sexual o en condición de riesgo, Pereira y La Virginia, 2003	29

Fuentes: Gonzáles et al, 2002 y Mejía, 2006

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 cardiaco, 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**).

Llama la atención la 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>).

8 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 incautaciones de la sustancia (que se verán más adelante). Aunque los resultados del sondeo 1999 y la encuesta 2001, ambos de Rumbos (tabla 1.16), no son plenamente comparables, si sugieren un incremento importante del consumo entre los dos años en los jóvenes de las ciudades capitales del Eje Cafetero, especialmente en Armenia y Manizales, con niveles superiores a los nacionales.

Tabla 1.16. Porcentajes de consumo de éxtasis entre jóvenes de 10 a 24 años, por ciudades, prevalencias, 1999-2001

Ciudades	1999	2001	
	Toda la vida	Toda la vida	Último año
Armenia	1.9	3.7	3.0
Manizales	2.6	3.6	3.2
Pereira	3.2	3.6	2.8
Total muestra nacional	1.8	2.2	1.7

Fuentes: sondeo 1999 y encuesta 2001, Rumbos

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 SÍDEC, 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

magnesia, 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.***

9 “Pepas”

Los fármaco 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.

9.1 “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. Los resultados del sondeo Rumbos de 1999 y de la encuesta de la misma entidad en 2001 indican (tabla 1.17), por lo menos para esos años, prevalencias, en las capitales de la región, superiores a las nacionales y sugieren cierta tendencia a la reducción del consumo, coincidente, como se verá adelante, con la percepción predominante en las comunidades indagadas por el SIDECA.

Tabla 1.17. Porcentajes de consumo de tranquilizantes entre jóvenes de 10 a 24 años, por ciudades, prevalencias, 1999-2001

Ciudades	1999	2001	
	Toda la vida	Toda la vida	Último año
Armenia	4.0	3.4	2.2
Manizales	4.6	2.9	2.1
Pereira	4.2	3.0	2.0
Total muestra nacional	2.4	2.4	1.7

Fuentes: sondeo 1999 y encuesta 2001, Rumbos

Según el contenido de uno de los formularios del sondeo SIDECA, 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.)

9.2 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).

Tabla 1.18. Porcentajes de consumo de Mándrax entre jóvenes de 10 a 24 años, por ciudades, prevalencias, 1999

Ciudades	Prevalencia de vida
Armenia	0.7
Manizales	0.3
Pereira	0.3
Total muestra nacional	0.3

Fuentes: sondeo Rumbos

La metacualona, conocida en la región como Mandrax, una marca de fábrica, se consume en ella por vía oral, con una baja prevalencia (tabla 1.8), 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 personalidad. La metacualona provoca una dependencia física y psíquica. La ingestión masiva conlleva un estado de coma agitado y vómitos (<http://www.secffaa.mil.do/drogas/hipnoticos.htm>).

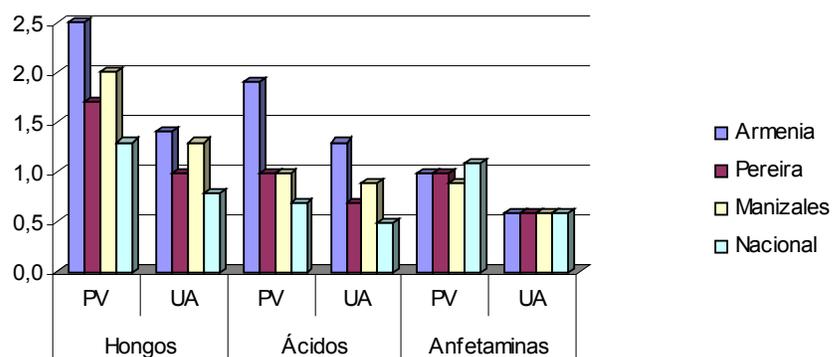
10 Otras sustancias psicoactivas reportadas

Niveles de consumo semejantes, o aún superiores, a los de la metacualona, pero igualmente bajos, aunque superiores a los nacionales, han sido encontradas en la región otras tres sustancias psicoactivas: hongos, ácidos y anfetaminas (gráfico 1.11), la última de las cuales no apareció reportada en el sondeo del SIDECC.

Los vacíos respecto a las verdaderas sustancias consumidas de acentúan aquí, 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 SIDEC encontró las denominaciones de **setas y sombrillas**, que dan cuenta de la forma de su forma y los términos **aguapanelero y aguapaneleado**, referidos al consumidos, haciendo relación al acompañamiento de la ingestión que algunos hacen con la bebida regional denominada aguapanela.

Gráfico 1.11. Porcentajes de consumo de otras sustancias entre jóvenes escolarizados de 10 a 24 años, por ciudades. prevalencias de toda la vida y del último año, 2001



Fuente: encuesta Rumbos

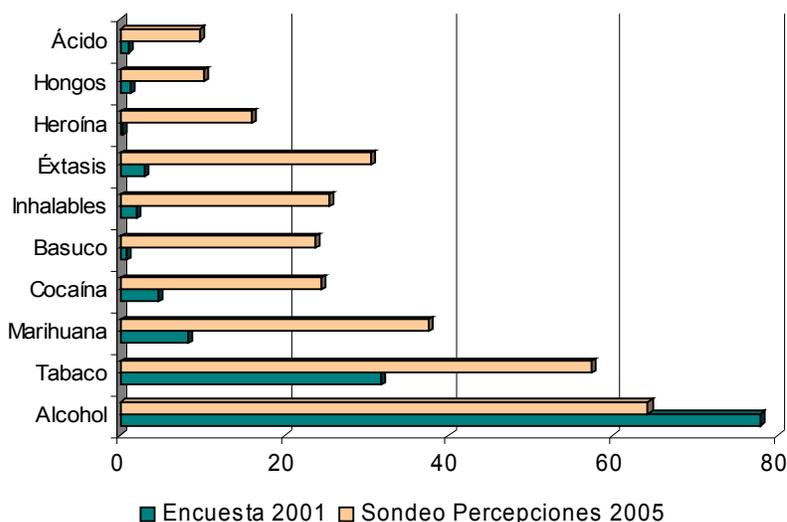
De manera marginal, se tuvo también conocimiento acerca del uso de la **burundanga o amansalocos**, proveniente del fruto del cacao sabanero o borrachero que, en asocio de algún tranquilizante, parece ser empleada como medio para colocar en condiciones de indefensión a posibles víctimas de robos o delitos 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, llevado a cabo generalmente por grupos de estudiantes universitarios y profesionales, en algunos casos en el marco de movimientos de la “nueva era” y en otros como parte de experimentación cultural, muchas veces en ceremonias rituales dirigidas por chamanes indígenas. Se tuvo conocimiento de tales hechos en las ciudades de Manizales y Pereira.

11 Niveles de consumo reales frente a los percibidos

Al comienzo de la sección se mostró cierta idoneidad de las percepciones para dar cuenta de la importancia relativa de los consumos de cada tipo de sustancia en la región, al mostrar una buena correspondencia con el ordenamiento de tales consumos resultante de las mediciones de la encuesta Rumbo (tabla 1.1). No obstante, no puede decirse lo mismo cuando de las cifras absolutas se trata; cuando se hace la comparación entre los promedios de las prevalencias anuales estimadas (supuestas), a partir de sus percepciones, por quienes respondieron el formulario del SIDEC, con las mediciones realizadas por la encuesta Rumbos, se observa a simple vista (gráfico 1.12), que las diferencias entre ambas van mucho más allá de la que pueda explicarse por las diferencias entre los años de los datos o entre las poblaciones. Es evidente una clara tendencia a la sobreestimación de la magnitud del consumo de todas las sustancias, con la única excepción del alcohol, situación de la cual pueden generarse muchos interrogantes, que no se explicitarán ahora, relacionados, especialmente, con la ideologización del asunto de las drogas y las consecuencias prácticas de ello.

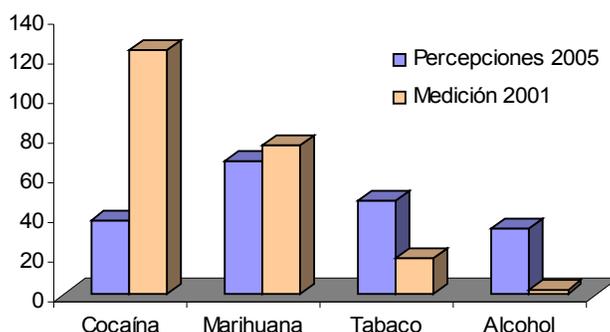
Gráfico 1.12. Porcentajes de consumo, reales (encuesta Rumbos 2001*) y percibidos (sondeo SIDEC 2005). Prevalencias anuales.**



*Promedio simple de las tres capitales de la región. **Promedio simple de los datos obtenidos en todos los formularios

Comparando los datos por sexo se encuentra el mayor consumo masculino, que es característico en todas las sustancias medidas por Rumbos, no es, tampoco, correctamente percibido por quienes respondieron los formularios del SIDEDEC, pesando en ello, posiblemente, las construcciones de género predominantes, como lo indica el gráfico 1.13, en el que en las dos sustancias ilegales (cocaína y marihuana) la percepción del sobreconsumo masculino está por debajo de la medida, mientras en las dos legales (tabaco y alcohol) ocurre lo contrario.

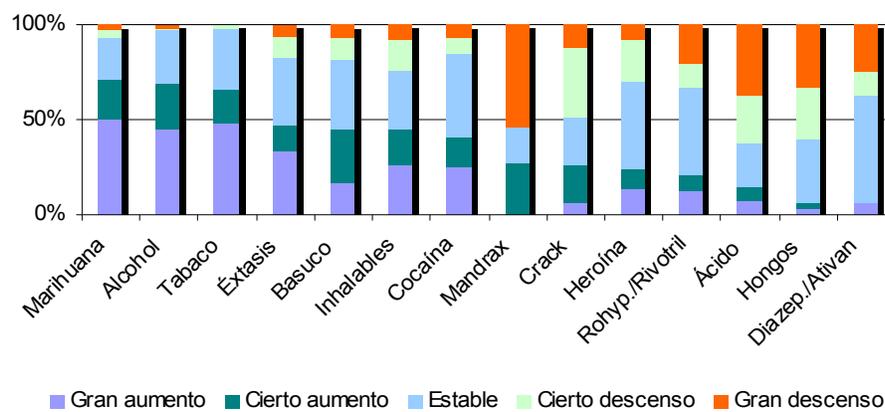
Gráfico 1.13. Comparación del porcentaje de sobreconsumo masculino percibido (2005) y medido (2001) de algunas sustancias en la región, tomando como referencia prevalencias anuales.



Fuente: cálculos realizados a partir encuesta Rumbos 2001 y el sondeo SIDEDEC 2005

Finalmente, para cerrar esta sección, se presenta el gráfico acerca de la percepción de las tendencias de los consumos de cada sustancia reportadas al SIDEDEC (gráfico 1.14), cuya valoración queda pendiente, aunque se presume que responden más a la idea de que lo que ya es grande tiende a crecer, que a la realidad.

Gráfico 1.14. Percepción de la tendencia del consumo de sustancias psicoactivas, 2005



Fuente: sondeo SIDEC

CAPÍTULO SEGUNDO: LAS IMPLICACIONES

1. Introducción

Para hablar de los problemas asociados a las drogas debe pensarse en conceptos como uso y abuso, procurando tomar distancia de los prejuicios y construcciones ideológicas que los diversos niveles de aceptación social y legal asociados a cada una de las sustancias introducen y que tienden a reducir la problemática al campo de la ilegalidad, llegando a la simplificación extrema de que las inconveniencias dependen de si se infringe o no la norma y no de si los individuos o la sociedad sufren efectos nocivos por el mal uso o consumo de una droga específica. Para decirlo por la vía del ejemplo: socialmente parece ser motivo de mayor preocupación un consumo ocasional de marihuana que otro consuetudinario de tabaco o alcohol.

Es importante mencionar que la casi totalidad de los pueblos, culturas o civilizaciones, han mantenido alguna relación con uno o varios tipos de SPAs, cuyo uso ha tenido propósitos variados, pasando por lo ritual, curativo, recreativo o simplemente comercial. Nuestra época y nuestras sociedades no constituyen la excepción y tal vez hoy se dispone de la más amplia gama de sustancias jamás conocida, al igual que de una enorme variedad de formas y sentidos para el uso, amén de la proporción de adictos más significativa de la historia.

En este capítulo se dará un vistazo a una serie de consecuencias que pueden desprenderse de la producción, tráfico y consumo, principalmente el mal manejo o abuso, de drogas, independiente de su condición legal.

Al igual que en el capítulo anterior, se presentarán datos que se presumen objetivos, provenientes de distintas fuentes, junto a las percepciones y conocimientos expresados en los formularios aplicados por el SIDEC.

2. Problemas relacionados con el uso

En la actualidad se reconoce que las personas han aumentado la información acerca de las drogas, también es cierto que su consumo permanece y que presentado como “abuso” o “uso indebido” (ver recuadro 2.1) se le asigna, además de posibles consecuencias en la salud física o mental de los individuos, una serie de problemas sociales relevantes, como muertes violentas, lesiones personales, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, pandillismo, entre otros, que afectan de manera directa la convivencia social.

La cultura del uso, no uso, abuso o uso indebido de las drogas se representa en la red de comunicación que se ha codificado con el tiempo y que define el modo de vivir y enfrentar el mundo, involucrando la forma de pensar, emocionar y actuar frente a la decisión que involucre la droga; cada individuo crece y se desarrolla en un contexto particular, en el cual vive y se recrea a diario a través del lenguaje verbal y no verbal, lo dicho y lo no dicho, en este caso particular sobre el uso de drogas.

Recuadro 2.1. Abuso de sustancias psicoactivas

El abuso de sustancias psicoactivas es un término de amplio uso pero con distintos significados. En el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales (Asociación Psiquiátrica Americana, 1987) es definido como “un patrón inadecuado de consumo indicado por... el uso continuado, a pesar del conocimiento de tener un persistente o recurrente problema social, ocupacional, psicológico o físico que es causado o exacerbado por el uso repetido en situaciones en las cuales es físicamente riesgoso”. El término “abuso” es algunas veces empleado con carácter desaprobatorio para referirse a cualquier uso de cualquier droga ilegal. A causa de su ambigüedad, el término no es usado por la Clasificación Internacional de Enfermedades Revisión 10 (CIE 10). Uso peligroso y uso riesgoso son los términos equivalentes en el uso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque ellos usualmente se relacionan sólo con los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales.

En otros contextos, abuso se ha referido a los patrones no médicos o no aprobados de uso, independiente de las consecuencias. Así, la definición publicada en 1969 por el comité de expertos en dependencia de drogas de la OMS fue: “persistente o esporádico uso excesivo de droga, inconsistente o no relacionado con la práctica médica aceptable” (WHO 1994).

Pero hablar del mal uso o abuso de las SPAs implica la aceptación del uso a secas, o “buen” uso aprobado socialmente (y también corporalmente por el

individuo). El uso de las drogas se puede definir como el manejo psicológico y físico de las diferentes sustancias, siendo consciente de cada uno de los efectos generados al momento del consumo.

Mirando, por ser de amplio conocimiento, el caso específico del alcohol, a través de mucho se ha pensado en los desórdenes que causa; desde los griegos se tenía idea de que era capaz de producir ensueños o trastornos, según el individuo o la ocasión; es así como fue defendido por Platón, quien manifestó que no había que vilipendiarlo sino legalizarlo:

Bastará una ley que prohíba a los jóvenes probar vino hasta los dieciocho años y hasta los treinta prescriba que el hombre lo pruebe con mesura, evitando radicalmente embriagarse por beber en exceso. A partir de los cuarenta nuestra ley permitirá invocar en banquetes a todos los dioses y... en especial invocación dirigida a Dionisio, en vista de ese vino, que a la vez sacramento y solaz para los hombres de edad, les ha sido otorgado por el Dios como un fármaco para el rigor de la vejez, para rejuvenecernos, haciendo que el olvido de lo que aflige el anciano descargue su alma de rudeza y le preste mas jovialidad. (Las Leyes)

En la región (aunque no es exclusivo de ella), bien podría decirse que el consumo, pero no el manejo del mismo, se aprende en el medio familiar, no sólo por la vía del ejemplo, sino de la práctica misma, incentivada en muchos casos por los padres u otros parientes. El alcohol hace parte de celebraciones infantiles, como primeras comuniones y cumpleaños, en las cuales no sólo los adultos lo ingieren, sino que, incluso, se llega a ofrecer a los niños (y con menos frecuencia a las niñas), en forma no declarada de ritual de iniciación. No obstante, dentro del aprendizaje no se enseñan las “buenas prácticas” del beber, tal vez porque ellas no existen en el medio; porque predomina, por lo menos en algunos ambientes, la cultura del exceso en el uso, expresada en comportamientos como el de que el ritmo de consumo es impuesto por quien lo hace más rápido, evidente en frases como “hágale pues, que se está quedando atrás”, porque no está bien visto “dejar tomar sólo”; el acompañamiento en cada copa o vaso es casi una obligación

social. Además, la existencia de dichos como “si no fuera para emborracharme tomaba aguapanela” y el evitar la ingesta de comidas mientras se consume licor (hecho común en otras culturas para reducir el metabolismo del alcohol), porque “daña los tragos”, son indicadores de la inexistencia de tales buenas prácticas y de la falta de manejo de dosis y responsabilidades, lo que fácilmente puede conducir al “mal uso” e incluso a la adicción.

2.1 Edad temprana de inicio del consumo

Causa de preocupación debe ser el inicio del consumo de SPAs en edades donde no se tiene plena conciencia de los riesgos del mismo, lo cual, de por sí, puede considerarse un problema, aunque tiene consecuencias importantes como la deserción (muchas veces expulsión) escolar, entre otras. Tal situación es indicada no sólo por las percepciones mostradas en el capítulo anterior, que hablan de consumos desde los 8 años (gráfico 1.1), sino por los registros de algunas instituciones de tratamiento que atienden consultas, como se verá adelante, acerca de niños de 11 años con problemas de drogas.

Tabla 2.2. Promedio de edad de inicio de consumo, según ciudades, 2001

Sustancia	Armenia	Manizales	Pereira	Total Muestra
Alcohol	12.8	13.0	12.6	12.9
Cigarrillo	13.7	13.7	13.4	13.7
Marihuana	14.8	15.5	14.7	14.8
Cocaína	14.9	15.4	14.6	14.8
Basuco	14.6	15.5	14.6	14.4
Inhalables	14.1	14.0	14.0	13.6
Éxtasis	15.8	15.7	15.0	15.3
Hongos	15.9	16.0	15.0	15.1
Ácidos	16.1	16.9	15.8	15.4
Tranquilizantes	15.6	15.3	15.2	14.9
Anfetaminas	14.9	14.9	14.8	14.3
Heroína	13.8	14.6	14.4	14.1

Fuente: encuesta Rumbos 2001

Los datos de la encuesta Rumbos del 2001 confirman lo anterior, como se observa en las edades promedio de inicio del consumo por sustancia de la tabla 2.2, en la que se destaca que mientras los valores de Armenia y Manizales tienden a ubicarse ligeramente por encima de los promedios nacionales, en el caso de

Pereira ocurre lo contrario. Debe tenerse en cuenta, para evaluación de estos datos, que la mencionada encuesta se realizó entre población escolarizada en el rango etario de 10 a 24 años.

La aparición de población infantil en la esfera de la droga es de relevancia en sectores populares, con consumos como pega y marihuana, sin considerar la participación de ella en el expendio de las sustancias ilegales. La aparición, en los registros de prediagnósticos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de la droga como causa de medidas de protección de menores constituye una fuente de información cuyo procesamiento periódico daría pistas en torno al avance de esta problemática.

2.2 Daños sobre las personas

2.2.1 El consumo como causa directa

Las enfermedades o muertes relacionadas con drogas generalmente están referidas a situaciones ocurridas poco tiempo después del consumo de drogas y calificadas como “directamente relacionadas”, “sobredosis”, “envenenamientos” o “inducidas” y son identificables en los registros de los organismos de salud relacionados con egresos hospitalarios, consultas, y causas de morbilidad o mortalidad, bajo los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, revisión 10 (CIE 10)⁵ así:

- Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo sustancias psicotrópicas: F11 a F19.
- Envenenamiento accidental: X41 y X42.
- Envenenamiento intencional: X61 y X62.
- Envenenamiento con intencionalidad indeterminada: Y11 y Y12.

⁵ Tabla de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con La Salud, Décima Revisión (CIE-10) para el registro individual de prestaciones de servicios (RIPS) con restricciones de sexo, edad y códigos que no son afección principal

- Los códigos T40.0-9 y T43.6 son seleccionados en combinación con los respectivos códigos X y Y.

El acopio de la anterior información, que requiere de la colaboración de las entidades que la producen, sería de gran importancia para la valoración de los problemas de drogas en la región. Como ejemplo de ello se muestra la tabla 2.3, referida a los egresos de una sola institución correspondientes apenas a los códigos F (trastornos mentales y de comportamiento), mencionados atrás; es claro el predominio de los sedantes y la cocaína, que aparecen como la causa de más de las tres cuartas partes de los casos que demandan atención hospitalaria por esos motivos.

Con referencia también sólo a los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con SPAs, el Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia 2003, reporta para la Región Central (Antioquia, Viejo Caldas, Tolima, Huila y Caquetá) una prevalencia, en la población entre 18 y 65 años de edad, de 11.8% durante toda la vida y de 3.6% durante los últimos doce meses. Ambos valores resultaron superiores a la correspondiente media nacional y colocaron la región el segundo y primer puesto, respectivamente, dentro de las cinco en que se dividió el país para fines del estudio (Ministerio de la Protección Social 2005: 31).

Tabla 2.3. Pereira, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas atendidos como urgencias en el Hospital Universitario San Jorge, enero 1 a septiembre 8 de 2006

Sustancias	Hombres	Mujeres	Total
Alcohol.	2	0	2
Cannabinoides.	1	0	1
Sedantes o hipnóticos.	10	10	20
Cocaína.	15	2	17
Otros estimulantes (incluyendo la cafeína).	2	0	2
Alucinógenos.	5	2	7
Múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas .	0	1	1
Total	33	15	48

Fuente: HUSJ, tabulados por los autores

Los envenenamientos, que pueden terminar en muerte, sobre los cuales no se presenta información, pero que también debe ser registrada y existe en las instituciones de salud, se entienden como una intoxicación aguda, teniendo en cuenta que el efecto buscado por el consumidor es, de hecho, una intoxicación leve o moderada, que se supone manejable por el sujeto (y aquí se vuelve al cuento del uso y abuso), en especial si se trata de una persona experimentada.

Recuadro 2.2. Intoxicación

La intoxicación es una condición que sigue a la administración de una sustancia psicoactiva y resulta en disturbios del nivel de conciencia, cognición, percepción, juicio, afecto o comportamiento, u otras funciones psicofisiológicas y respuestas. Los disturbios están relacionados con los efectos farmacológicos agudos de y respuestas aprendidas a la sustancia y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto cuando han ocurrido daños en los tejidos u otras complicaciones. El término es más comúnmente usado con respecto al consumo de alcohol y es equivalente al vocablo popular “borrachera”. La intoxicación alcohólica es manifestada por signos como rubor facial, arrastre de palabras en el habla, andar inestable, euforia, incremento de la actividad, volubilidad, conducta desordenada, reacciones lentas, juicio inadecuado y descoordinación motora, insensibilidad o estupefacción.

La intoxicación es altamente dependiente del tipo y dosis de droga y es influenciada por el nivel de tolerancia del individuo y otros factores. Frecuentemente, una droga es tomada con el propósito de alcanzar un grado deseado de intoxicación. El comportamiento bajo un nivel dado de intoxicación es fuertemente influenciado por las expectativas culturales y personales acerca de los efectos de la droga.

Las complicaciones pueden incluir trauma, inhalación de vómito, delirio, coma y convulsiones, dependiendo de la sustancia y método de administración (WHO 1994)

El conocimiento de las sustancias consumidas y sus reacciones en cada organismo son, en general, un asunto de estudiosos o de consumidores experimentados, con los riesgos obvios que ello implica. Cuando los casos de intoxicación por SPA son graves se dirigen a centros de atención como hospitales y clínicas, donde se ven limitados para intervenir, por conocer, cuando más, la supuesta droga usada, pero careciendo de información sobre la autenticidad de la misma (situación muy frecuente respecto al éxtasis), la pureza y las mezclas empleadas.

2.2.2 Accidentalidad o eventos en tránsito

Las sustancias psicoactivas pueden disminuir la idoneidad de una persona para conducir un vehículo, al alterarse, primordialmente, la coordinación de movimientos, sobre todo aquellos que exigen precisión en su realización. En el

caso del alcohol, el más estudiado, apenas dos tragos de aguardiente o dos cervezas pueden ocasionar dificultades de ese tipo.

Aunque los datos disponibles al respecto sólo corresponden a Risaralda y seguramente, dada la posibilidad de ocultamiento del hecho, tienen algún subregistro, son ilustrativos: durante el 2005 la embriaguez se identificó como responsable de 25 eventos de tránsito con lesionados ocurridos en el departamento, los cuales representaron el 2.8% de tales hechos (IMTTP – INME 2006). De otro lado, en el mismo año, el análisis de alcohol en sangre fue practicado a 29 de las víctimas fatales, arrojando valores positivos en 8 de los casos, que mostraron concentraciones de alcohol entre 32 y 253 miligramos por ciento, correspondiendo las más altas a 2 conductores de automóviles y 3 de motocicletas (INMLCF 2006).

En cuanto a la falta de acatamiento de normas relacionadas con tránsito, la conducción en estado de embriaguez es definida en el 2005 por el programa con vida de la alcaldía de Pereira como el tercer problema (20.8%), después del no uso del puente peatonal y el exceso de velocidad, lo que motivó importantes actividades de control y educación, entre las cuales se destaca el programa “Entregue las llaves”, que motiva quienes han ingerido sustancias alcohólicas a renunciar a la conducción de sus vehículos, permitiéndolo que otros lo hagan por ellos (tabla 2.4).

Tabla 2.4. Pereira, actividades de educación, control y vigilancia contra la accidentalidad por embriaguez, enero a junio de 2005 y 2006.

Sustancias	2005	2006
Establecimientos visitados con la campaña Entregue las Llaves	220	220
Personas sensibilizadas en los establecimientos visitados con la campaña Entregue las Llaves	8.900	13.575
Servicios atendidos Entregue las Llaves	441	390
Comparendos elaborados por embriaguez	1.142	1.040
Licencias retenidas por embriaguez	687	643
Licencias canceladas por embriaguez	15	

Fuente: IMTTP

2.2.3 La ilegalidad de algunas drogas como factor generador de violencia

Debe tenerse en cuenta, también, que el hecho de que la producción, comercio y aún consumo, de algunas sustancias caiga en la órbita de lo ilegal, origina que la dinámica de tales acciones se desenvuelva dentro de una lógica y normas donde no cabe el arbitrio del Estado como mecanismo para dirimir conflictos, sino que estos deben resolverse a través de la “justicia privada”, que no consiste en otra cosa distinta al ejercicio de la violencia sobre el trasgresor, sea él un “faltón” (que no cumple los compromisos adquiridos), una “culebra o una liebre” (enemigo), un “sapo” (delator) o cualquier otro espécimen.

El narcotráfico tiene mucho peso en la explicación de los altos índices de homicidios en esta región. Es lo que se desprende al observar la coincidencia entre el “boom” de la cocaína y las alzas y bajas de tasas de homicidios. Los años 1991 y 1992, con los más altos niveles de homicidios en el Viejo Caldas, coinciden con el incremento de los ingresos del narcotráfico, antes que se produjera el desmantelamiento de algunas de sus estructuras más importantes (Panorama actual del Viejo Caldas, octubre 2001, citado por Gartner s.f.).

Respecto a lo anterior y a la continuación del fenómeno hasta el día de hoy, parece haber pocas dudas, por lo menos en relación con algunas de las principales ciudades de la región, como se desprende de las noticias en torno a guerras específicas por el control del mercado de las drogas (recuadro 2.3) y del siguiente extracto de una nota de prensa:

De acuerdo con estadísticas oficiales, el promedio de homicidios en esta zona (Pereira, Dosquebradas y Cartago) es tres veces superior al nacional. Mientras las cifras de muertes violentas en el país son de 38 casos por cada 100.000 habitantes, en el área de la llamada Perla del Otún, en donde este año la cantidad de homicidios se ha reducido en un 14%, la tasa de asesinatos es de 82 por cada 100.000. Esa elevada mortalidad está directamente relacionada con organizaciones narcotraficantes, reductos de

escuadrones paramilitares y bandas de delincuentes comunes que en ocasiones hacen trabajos por encargo de alguna de las otras.

Sin embargo, el narcotráfico sigue siendo el gran dinamizador de la violencia en las calles de estos tres municipios. En ello coinciden el secretario de Gobierno de Dosquebradas, Juan Ángel Uribe Ladino, y el asesor de seguridad de la Alcaldía de Pereira, Julio César Gómez, para quienes muchos de los homicidios tienen relación directa con el narcotráfico. Mientras, el gobernador de Risaralda, Carlos Alberto Botero, reconoce que "es inocultable la influencia de los carteles del norte del Valle" en la criminalidad, aunque advierte que ese comportamiento del homicidio no es de ahora, sino que se trata de un fenómeno de casi diez años por lo que reclama que se reconozca la reducción que se ha logrado en el último semestre.

Situación que para el Consejero de Seguridad de la Perla del Otún se evidencia en que cerca del 18% de los 476 muertos registrados el año pasado en Pereira fueron causados por la guerra entre los carteles de Cartago que dirigen Wilber Varela, alias Jabón, y Diego Montoya, alias Don Diego. "Aquí encontramos mucho homicidio de personas del norte del Valle, que se refugian en esta zona, especialmente los fines de semana y son asesinadas por sicarios, mucha gente viene del Valle", expresó Botero. Ese concepto es compartido por Gómez, para quien el problema de Pereira es de crimen organizado. "Aquí no hay violencia incidental, sino que obedece a una presencia muy dinámica del narcotráfico"... (Óscar Javier Gamboa, Colprensa-La Patria, mayo 6 de 2006)

Recuadro 2.3 Guerras por el control del mercado

Manizales

Las autoridades buscan contrarrestar el crecimiento y acabar con el negocio de narcotráfico en Manizales, actividad ilícita que en las últimas semanas es la causante de una guerra entre expendedores que se libra en la ciudad. El último golpe del Departamento de Policía Caldas fue en la mañana del sábado, cuando descubrieron un expendio mayorista de marihuana en la capital caldense, incautándose de 170 kilos de hierba prensada, que estaban listos para su distribución y posterior expendio en las calles de la ciudad... Este positivo lo logró la Policía Caldas casi un mes después de haber desmantelado un expendio mayorista de marihuana, que descubrieron en una casa del barrio Samaria, ubicado en la Comuna Ciudadela del Norte, donde encontraron 150 kilos de marihuana prensada (La Patria, mayo 15 de 2006)

Pereira y Dosquebradas

De acuerdo con las autoridades y organizaciones ciudadanas, desde hace casi tres años en Pereira y Dosquebradas se libra una guerra sin cuartel entre organizaciones dedicadas a la distribución de alucinógenos, disputa que en el último año, según cifras de organismos judiciales, dejó más de medio centenar de muertos. Dentro de esta pelea el denominado Grupo Cordillera aparece como la organización más violenta y activa. Se trata de una especie de holding de grupos especializados en varias modalidades delictivas, pero teniendo al narcotráfico como la principal...

"...Cordillera es la banda más organizada y es posible que dependa de otros capos con mayor poder, y se ha ido extendiendo por toda la ciudad para quedarse totalmente con el negocio de distribución de drogas", comentó el Secretario de Gobierno de Dosquebradas. A lo que Julio César Gómez añade que "en la ciudad hay una presencia muy activa de expendedores de basuco, de dueños de ollas, que son quienes están causando estas muertes". "En el narcotráfico las deudas se cobran es a bala y se pagan con la vida", manifestó Uribe Ladino para explicar en parte el motivo de esos homicidios.

...Hasta el año pasado, la calle 15, entre carreras novena y décima, era uno de los principales centros de expendio y consumo de drogas en la capital de Risaralda. El Plan de Renovación Urbana puesto en marcha obligó al desalojo y demolición de todas las edificaciones. Una de ellas era el antiguo hotel Cordillera, que por efecto del deterioro urbano se convirtió en un antro de venta y consumo de drogas... Al verse desalojados, los propietarios del negocio ilegal, que tomaron el nombre del establecimiento, decidieron instalarse en otros sitios de la ciudad, para lo cual no dudaron en recurrir a la violencia asesinando a quienes se negaron a distribuir su producto. De acuerdo con las autoridades, en ese reposicionamiento la banda asesinó a cerca de 20 de personas, en desarrollo de una guerra por el control del mercado, que aún se mantiene (Óscar Javier Gamboa, Comprensa-La Patria, mayo 6 de 2006).

Especialmente grave resulta ser la vinculación de menores en tal violencia, tanto en condiciones de víctimas como de victimarios, situación ésta última evidenciada en la siguiente nota de prensa:

A F le encomendaron una misión: asesinar a J.J.P., alias 'Tom', jefe de una temida banda de criminales de Pereira. Le advirtieron que era uno de los delincuentes más peligrosos y sanguinarios en el mundo del hampa en el Eje Cafetero... En una decisión temeraria, F, quien es conocido con el alias de 'Pescador', decidió ir a buscar a 'Tom' hasta su propia guarida, localizada en un sector de Pereira conocido como La Carrilera de Cuba.

Desde ese lugar 'Tom' manejaba una red de distribución de drogas y estaba custodiado por una decena de sus hombres.

Con la sangre fría de un curtido asesino, F llegó hasta la casa de su víctima, esperó pacientemente a que saliera y sin mediar palabra lo asesinó de siete disparos. Uno de los hombres de confianza de 'Tom', J.L., alias 'Tungo', intentó repeler el ataque, pero también fue asesinado. Con la pistola aún humeante, F se percató de que una anciana había visto el crimen y le vio el rostro. No dudó en dispararle también cinco tiros a la inocente mujer. Después enfundó el arma y salió caminando lentamente en medio de los desconcertados lugartenientes de 'Tom' que no podían creer lo que había ocurrido. Y no era para menos. F, el sicario que acababa de asesinar a uno de los más peligrosos delincuentes de Pereira, era un niño de tan sólo 13 años.

Unas horas después de los homicidios..., el niño sicario fue capturado. Los policías que lo arrestaron no podían creer que ese jovencito, que escasamente sobrepasa los 30 kilos de peso y no alcanza los 1,50 metros de estatura, era 'Pescador', el temido sicario del que sólo sabían por la fama que tenía en el bajo mundo, en donde es tristemente célebre por su eficacia el momento de asesinar... El pasado 6 de mayo, cuando llevaba 90 días en el reformatorio, F fue liberado. A las 9:00 de la noche de ese sábado, ocho jóvenes atacaron y amordazaron a uno de los guardias del reformatorio y abrieron la celda en donde se encontraba el niño sicario. Después se dieron a la fuga con él. Las autoridades establecieron posteriormente que los jefes de la banda La Cordillera pagaron 30 millones de pesos para rescatar al joven sicario. (La Patria, mayo 21 de 2006)

2.2.4 Otras situaciones que terminan en daño de las personas

Existen otras situaciones generadoras posibles de lesiones (físicas y psicológicas) directamente relacionadas con el uso de drogas, que son menos evidentes que las anteriores y por lo mismo muchas veces ignoradas, aunque pueden conducir hasta la muerte. Entre ellas se encuentran accidentes

domésticos y laborales, suicidios, riñas y violencia intrafamiliar, que también deberían ser consideradas en el momento de las cuentas, a pesar de las dificultades que esto puede entrañar, dado que requieren diferentes metodologías y fuentes, como Medicina Legal, Secretarías de Gobierno, Inspecciones de distinto tipo y Policía.

Ejemplos de lo anterior hay en la Encuesta de Cultura Ciudadana realizada en Pereira, en la que se encontró que el 22% de las personas de la muestra presenciaron (durante los 12 meses previos al momento de la entrevista) peleas o riñas entre borrachos de su barrio y que entre 2.2 y 2.8% de las personas (dependiendo del estrato socio económico) consideraron al alcoholismo o la drogadicción como uno de los tres motivos principales de las peleas en su hogar (CES 2005).

Igualmente ilustrativa es la siguiente noticia aparecida en el diario La Patria: *Una noche de tragos terminó en muerte para un joven de 18 años, al que mataron a puñaladas en una esquina del barrio Asís de Manizales. La víctima participó en una riña dentro de un bar, cerca a la Galería, y luego huyó. Sin embargo, la muerte lo alcanzó antes de ponerse a salvo... El caso comenzó minutos antes de las 2:00 de la mañana..., a esa hora se inició una riña dentro del establecimiento, en la que participó G.O., quien se enfrentó inicialmente con otro joven, de 24 años. De acuerdo con la versión, el de 24 años le pegó un cabezazo en la cara a G.O. y este respondió propinándole una puñalada en un brazo. Dos amigos del herido intervinieron y G.O. tuvo que salir corriendo del sitio, pues vio que su vida peligraba, dicen las versiones que se internó en la Comuna San José, para llegar a su casa y ponerse a salvo; sin embargo, sólo alcanzó a correr siete cuadras antes de morir (al ser alcanzado y apuñalado por sus perseguidores) (La Patria, mayo 13 de 2006).*

Las cifras de Medicina Legal sobre alcoholemias realizadas a las víctimas fatales de algunos hechos violentos muestran cierta asociación importante con el consumo previo de alcohol (tabla 2.5), aunque ella no pueda interpretarse como una relación necesariamente de causalidad. Tal relación si fue establecida en

casos de violencia de pareja atendidos por el mismo instituto, al que se le informó en el 2005 que el alcohol había sido el motivo de ella en el 12% de las ocasiones, mientras que otras sustancias lo fueron en el 6% (INMLCF 2006), cifras que indican un incremento respecto al 2004, cuando el conjunto de los SPAs (incluido alcohol) constituyó la causa del 11% de los casos (INMLCF 2005).

Adicionalmente, en el 2004 el análisis de estupefacientes fue practicado a 226 víctimas de homicidio, encontrándose cocaína en el 11,5%, marihuana en el 9,7% y uso conjunto de cocaína y marihuana en el 10,6% (INMLCF 2005). Mientras tanto, en el 2005 la identificación de cocaína, cannabinoides y opiáceos, que se practicó a 98 occisos, aportó resultados positivos en el 10,2% de los casos, siete de éstos para cocaína y tres para marihuana.

Tabla 2.5. Risaralda, alcoholemias positivas, según circunstancia de muerte, cantidad de casos y porcentajes respecto a los estudiados, 2004 – 2005

Circunstancia de muerte	2004		2005	
	Casos positivos (#)	% de los estudiados	Casos positivos (#)	% de los estudiados
Víctimas de homicidios	63	18	38	23
Suicidios	14	35	5	22
Víctimas de accidentes fuera de tránsito	5	29	8	28
Totales	82		51	

Fuente: INMLCF 2005 y 2006

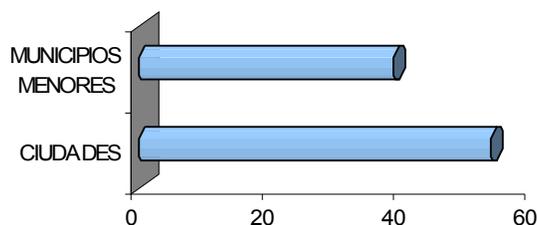
Finalmente, cabe mencionar aquí que el consumo de psicoactivos es, sin duda, un predisponente para la adquisición de la infección por VIH por vía sexual o sanguínea, viéndose asociado a la prostitución, bien sea por el cliente mismo, por pertenecer a cultura marginal, por facilitar negociación de encuentro sexual, por disponibilidad, para sobrellevar condiciones adversas como hambre y/o frío o por dependencia (<http://www.onusida.org.co/psicoactivos.htm>). En la región tal asociación ha sido ya documentada, al igual que la condición predisponente aludida, y resulta evidente en el siguiente testimonio: “...en cuanto a los preservativos es muy difícil, porque a la mayoría de los hombres no les gusta eso: ‘sí, vamos, pero si es así o, si no, entonces mejor me busco otra’ y uno por no

perder el cliente y más si le va a dar buena plata, pues va así” (Mejía y Martínez 2003: 40).

2.2.5 La percepción de las muertes por la comunidad

Así no sean identificados en registros oficiales, los daños a las personas asociados de cualquier manera a las drogas y la llegada de ellos hasta lo fatal constituyen una realidad frecuente en la región, conocida por las comunidades, como lo demuestran las altas frecuencias positivas reportadas en el sondeo del SIDEDEC a la siguiente pregunta: *“Durante el período de referencia ¿se presentó alguna muerte que pueda relacionarse directamente con asuntos de drogas? (intoxicación, sobredosis, ajustes de cuentas por negocios de drogas, actividades de “limpieza social”)*).

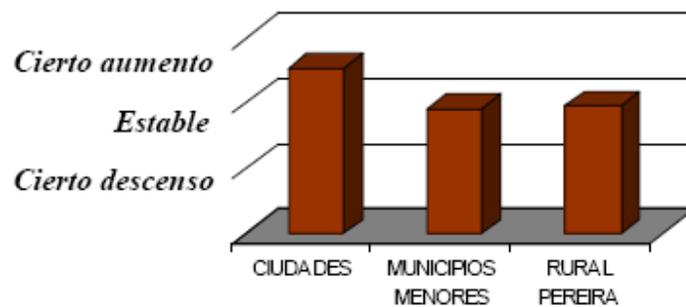
Gráfico 2.1. Eje Cafetero, % de grupos entrevistados que manifestaron conocer muertes en la comunidad relacionadas con asuntos de drogas, 2005



Fuente: Sondeo SIDEDEC

El nivel de tal conocimiento se presenta en el gráfico 2.1, que sugiere que la ocurrencia es mayor en las ciudades principales (Armenia, Dosquebradas, Manizales y Pereira), donde afectaría a más de la mitad de las comunidades involucradas en el sondeo, que en los municipios menores. Según la misma fuente, el número de esas muertes durante el período considerado (generalmente un año) se movería entre cierto descenso y la estabilidad en los pequeños municipios y en el área rural de Pereira y entre la estabilidad y cierto aumento en las principales ciudades de la región (gráfico 2.2).

Gráfico 2.2. Eje Cafetero, % tendencia de las muertes en la comunidad relacionadas con asuntos de drogas, 2005



Fuente: Sondeo SÍDEC

2.3 Adicciones

El resultado final producido por el consumo de sustancias psicoactivas es la dependencia o adicción, comúnmente conocida como drogadicción y que aunque difícilmente alguien podría decir que no representa daños para las personas que la sufren y muchas veces para su mismo entorno, las consideramos aquí como asunto aparte. Debe empezarse por aclarar que no todos los consumidores de drogas legales o ilegales pueden ser considerados como drogadictos. El estado de dependencia implica un proceso diferente para cada droga y es por esto que no se debe confundir el término uso con el de dependencia. Pero tampoco se debe ignorar el hecho de que el uso crea una situación de riesgo que, de mantenerse, puede conducir a la drogadicción (Rodríguez, s.f.). No obstante, éste último término se aplica socialmente sólo con relación al consumo de SPAs prohibidas, aunque los criterios para definirla sean los suficientemente objetivos y quepan, también, a sustancias permitidas como el tabaco (altamente adictivo) y el alcohol, entre otras. Por esta vía se establece una doble moral y por consiguiente un mensaje equivocado para los jóvenes en la apreciación de la problemática.

Washton y Boundy (1991) proponen cuatro criterios, relacionados con el mismo abuso, para distinguir cuando el consumo de una droga u otra práctica (juego, compras, trabajo, sexo) se convierten en adictivos.

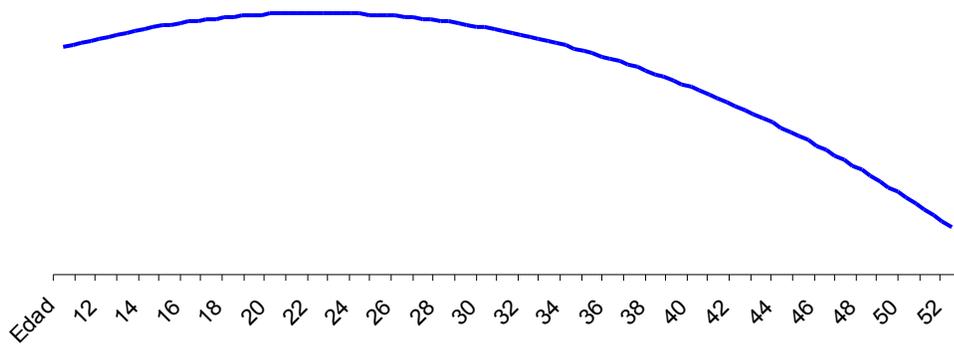
1. Obsesión: necesidad irresistible e intensos deseos de consumir la droga. El consumidor adicto está obsesionado por conseguir y consumir la droga. Esto es prioritario ante cualquier otra actividad.
2. Pérdida de control: incapacidad para autolimitarse o controlar el consumo. El adicto puede detener su uso temporalmente, pero cree que es imposible no volver a consumir la droga, incluso con esfuerzos máximos de autocontrol y de fuerza de voluntad.
3. Consecuencias negativas: consumo continuado, a pesar de las consecuencias como problemas económicos, familiares, laborales, orgánicos y psicopatológicos.
4. Negación: se niega que el consumo de drogas sea un problema. No advierte la gravedad de los efectos negativos, niega que exista un problema y se enfada o se pone a la defensiva si alguien le indica que su consumo está fuera de control.

La demanda de tratamiento o de información sobre el mismo en los Centros de Atención a la Drogadicción (CAD) constituye la base para la obtención de datos, que permitirían construir un buen número de indicadores capaces de proporcionar un conocimiento permanente sobre la evolución de las adicciones, de las características de ellas y de los sujetos que las sufren, posibilitando respuestas sociales oportunas. A este respecto el SIDECA ha logrado avanzar, a partir de la experiencia de algunos CADs, en el diseño de un formato de registro de atención de consultas sobre el servicio, cuya implementación y consolidación no sería difícil, si tan sólo se contara con la disposición de las instituciones de tal tipo en la región.

Registros parciales obtenidos en dos de los principales CADs de Pereira sobre la edad de los consumidores respecto a los cuales se hizo consulta telefónica mostraron: mientras SURGIR atendió consultas en el 2005 relacionadas con personas entre 13 y 68 años (25% mujeres), el Hogar de los Muchachos lo hizo, en tres meses del mismo año, en el rango de 11 a 52, con una distribución de frecuencias (ajustada) como se muestra en el gráfico 2.3, que comparado con

el de edades de consumo percibidas presentado en el capítulo anterior, exhibe un desplazamiento en la cima, del rango de 14 – 22 hacia el de 22 – 26, aproximadamente, explicable, quizás, por varios factores: peso de la población escolar dentro del sondeo del SIDEC, demora en conversión del consumo en problema y tardanza en la detección de éste o en la decisión de intervenir por parte de las personas que hacen las consultas.

Gráfico 2.3. Edad de personas con problemas de consumo sobre las cuales se hizo consulta telefónica al Hogar de los Muchachos, 2005



Fuente: registros Hogar de los Muchachos, tabulados y graficados por los autores

Con relación a la posible tardanza para intervenir respecto a los problemas de consumo puede ser ilustrativo el gráfico 2.4, donde se observa que más de la tercera parte de las consultas se refieren a personas con 3 o más años de consumo, siendo el promedio de la muestra total de 8 años y medio de uso.

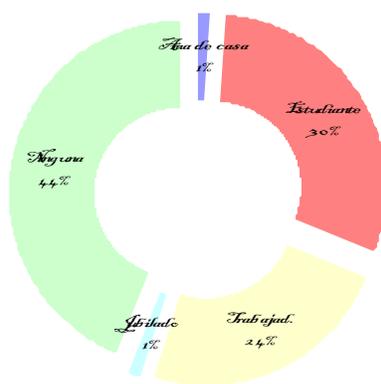
Gráfico 2.4. Tiempo de consumo aproximado de personas sobre las cuales se hizo consulta telefónica al Hogar de los Muchachos, 2005



Fuente: registros Hogar de los Muchachos, tabulados y graficados por los autores

También indican los datos de uno de los CADs coincidencias generales entre las actividades de los consumidores percibidas y mostradas en el capítulo anterior y las de los demandantes de tratamiento en lo relacionado con las actividades de éstos (gráfico 2.5), entre las que ocupa un lugar importante la de estudiante; el peso de la carencia de actividad igual puede ser visto (en términos de hipótesis) como causa del consumo, pensando en una respuesta a condiciones de desempleo, que como efecto, pensando en consecuencias incapacitantes de la adicción.

Gráfico 2.5. Nivel educativo de personas sobre las cuales se hizo consulta telefónica a SURGIR, 2005



Fuente: tabulados SURGIR

En cuanto al alcohol en particular, la adicción al mismo (alcoholismo), fue medida en la región en el año 96, mediante el índice CAGE, sin que se tenga conocimiento de la realización de posteriores medidas al respecto. Tal índice se construyó a partir de cuatro preguntas referidas a la crítica social, la culpa individual, la ingesta matutina y la necesidad sentida del sujeto de dejar de consumir alcohol. Tres o cuatro respuestas positivas indicaban alcoholismo, dos alto riesgo y una o ninguna, la ausencia del mismo, con las personas que nunca han consumido alcohol en la categoría de *no alcohólico*. Esta prueba fue validada para Colombia por la Universidad de Antioquia y mostró una sensibilidad del 93.4% (Fundación Santa Fe 1996).

Tabla 2.6. Eje Cafetero, Índice CAGE sobre alcoholismo, porcentaje de personas entre 12 y 60 años, por categoría, según departamentos, 1996

Departamento	No alcohólico	Alto riesgo	Alcohólico	
			Porcentaje	Puesto
Caldas	83.4	9.0	7.6	7
Quindío	87.2	7.7	5.1	21
Risaralda	89.3	5.8	4.9	22
Total Colombia	84.2	9.3	6.5	

Fuente: Fundación Santa Fe (1996)

Por departamentos los resultados fueron los que se presentan en la tabla 2.6, que muestra un valor superior al promedio nacional en Caldas, que para ese año, según tal medición, ocupó el puesto 7 en el contexto nacional.

2.3.1 Centros de atención a la drogadicción

En ocho municipios de los tres departamentos que constituyen el centro de la región, existen 41 instituciones reconocidas oficialmente dedicadas a atender problemas de drogadicción, que son denominadas Centros de Atención de Drogadicción (CAD) y cuyo mayor número se encuentra en Caldas, donde hay 19 y el menor en Quindío, con 8, correspondiendo los 14 restantes a Risaralda (tabla 2.7). Mirando su naturaleza, se encuentra que 31 corresponden a organizaciones no gubernamentales, de las cuales 28 son del tipo fundación, 5 entidades prestadoras de salud (IPS) y apenas 3 entidades de salud del Estado (EPS), siendo claro, entonces, que la atención de los problemas de consumo está en manos del sector privado, aunque debe reconocerse que, en varios casos, recibe ayuda gubernamental, frecuentemente mediante la “contratación de cupos”, que permite el direccionamiento de población que requiere el servicio desde instituciones oficiales como el ICBF.

Tabla 2.7, Eje Cafetero, problemáticas atendidas por los CADs, 2005

Problemáticas	CADs
Drogadicción	40
Intoxicación, sobredosis	3
Alcoholismo	31
Recaídas	7
Consumo incipiente	14
Síndrome de abstinencia	5
Total instituciones	41

Los CADs incluyen, entre otros, programas de reeducación de menores infractores de ley, de protección a menores en riesgo y de asistencia a población en situación de calle e indigencia (tabla 2.8), por cuanto muchos de ellos ofrecen algún tipo de intervención a aquellas personas que, además de su problemática central, presentan consumo de sustancias psicoactivas. Debe anotarse que los servicios de desintoxicación, deshabituación y mantenimiento con medicamentos están centrados en hospitales y clínicas.

Tabla 2.8. Eje Cafetero, servicios relacionados con drogas prestados por CADs, 2005

Servicios prestados	CADS
Tratamiento y rehabilitación	38
Reincorporación socio laboral	28
Prevención primaria a la comunidad	21
Investigación o estudios en adicciones	10
Desintoxicación farmacológica	7
Grupos de autoapoyo (AA/NA)	4
Urgencias toxicológicas	3
Reducción en daños o riesgos en consumidores en calle	3
Total instituciones	41

Fuente: Minprotección, base de datos estudio CADs, tabulados de los autores

Una buena parte de tales instituciones (18) tienen un carácter netamente religioso, mientras el de 5 es mixto (religioso y laico); en general, son relativamente jóvenes, si se tiene en cuenta que la mitad de ellas tiene cinco o menos años de funcionamiento, que la media es de 9.5 años y que apenas 4 tienen 20 o más años de operación; y la mayoría (34) funcionan bajo la modalidad cerrada (internado) y 25 tienen como objetivo primario de su intervención la abstinencia total del consumo, aunque algunas se ocupan de la reducción de daños y riesgos asociados a ese consumo.

Los enfoques de atención primaria en el tratamiento de las adicciones existentes en la región son muy variados, predominando las comunidades terapéuticas (tabla 2.9), aunque, como se aclara en la presentación de los CADs en la página Web del Ministerio de la Protección Social, *dichas categorías pueden ser excluyentes, es decir que entidades que ofrecen un modelo espiritual o*

religioso no necesariamente pueden ser equiparadas con teoterapia; esto mismo ocurre con la categoría “médico-clínico-psiquiátrico”, pues la entidad puede tener sólo un enfoque médico o clínico y no psiquiátrico, o sólo psiquiátrico y no médico-clínico. Este también es el caso para las categorías “psicológico – interdisciplinario” y “terapias alternativas – otros” (www.minproteccionsocial.gov.co).

Tabla 2.9. Eje Cafetero, modelo o enfoque de atención primaria de los CADs, 2005

Modelo o enfoque	CADs
Comunidad terapéutica (tradicional/renovada)	18
Psicológico – interdisciplinario	14
Espiritual – religioso	11
Terapias alternativas	9
Médico – clínico – psiquiátrico	6
Pedagógico – reeducativo	6
12 pasos	2
Total instituciones	41

Fuente: Minprotección, base de datos estudio CADs, tabulados de los autores

Los costos de atención dependen, entre otras cosas, de la modalidad de la atención, debiendo existir diferencias entre los tratamientos ambulatorios y los cerrados o internados, que, como ya se dijo, están disponibles en 34 de las instituciones, y son ofrecidos al público con tarifas en el rango de cero a ocho salarios mínimos mensuales, que en 30 de los casos no llegan a los dos salarios mínimos mensuales, no obstante lo cual el acceso a tratamiento, respecto a la necesidad del mismo, parece bajo, si se considera que en el 70% de los formularios del SÍDEC se manifestó desconocimiento sobre miembros de la comunidad que hubieran recibido atención por problemas de adicción.

3 Conversión de ciudadanos en delincuentes

Aparte de la violencia ya referida, que termina en muertes y lesiones (sin mencionar otras expresiones de ella), la producción, comercio y consumo de algunas drogas genera un campo de trasgresión y criminalidad, que surge por la violación de una normatividad, que es definida, perseguida y sancionada, según una escala de gravedad implícita en la mente de los legisladores y de las personas encargadas de hacerla cumplir.

Por la anterior vía aparecen contravenciones y delitos y tras ellos la conversión de ciudadanos en contraventores, delincuentes o criminales, según se les quiera llamar. La frecuencia de ocurrencia de tales hechos se refleja en la fracción de ellos que es conocida por las autoridades judiciales o de policía, en ocasiones por denuncias cursadas ante ellas y en otras por su conocimiento de oficio, probablemente más por esto último que por lo primero, considerando el temor de la gente a denunciar, particularmente asuntos relacionados con drogas.

Mirando primero los delitos (tabla 2.10), que son las transgresiones de la normatividad que se consideran más graves, se encuentra que la mayor parte de ellos se relaciona con el tráfico, fabricación o porte de sustancias prohibidas, con especial énfasis en el Quindío, que estaría indicando una participación relativa de esta sección aún mayor que lo que las cifras absolutas muestran, si se tiene en cuenta que es el de menor población de los tres departamentos. Adicionalmente, la participación de la región con el 10% del total de tales delitos registrados en todo Colombia puede considerarse alta, con respecto a su población, que es cercana al 6% de la del país y a su territorio, que no alcanza a ser el 1% del nacional.

Tabla 2.10. Eje Cafetero, delitos relacionados con drogas, por departamento y participación en el total nacional, 2004

Delitos	Caldas	Quindío	Risaralda	Subtotal	% del total nacional
Conservación o financiación de plantaciones	7	0	1	8	2,5
Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes	661	2460	1595	4716	10,1
Tráfico de sustancias para procesamiento de narcóticos	8	0	0	8	2,8
Total	676	2460	1596	4732	10,0

Fuente: Policía Nacional de Colombia (2005)

Pasando a las contravenciones, faltas valoradas como de menor gravedad, las cifras (tabla 2.11) indican, nuevamente y con mayor énfasis, una concentración de tales hechos en el Quindío. Vistas como conjunto regional y con respecto a los totales nacionales, merece destacarse que las relacionadas con la permisividad de

consumo de sustancias psicoactivas prohibidas y la “incitación” al consumo de las mismas, representen, respectivamente, la tercera y quinta parte del país.

Tabla 2.11. Eje Cafetero, contravenciones relacionadas con drogas, por departamento y participación en el total nacional, 2004

Contravenciones	Caldas	Quindío	Risaralda	Subtotal	% del total nacional
<i>Da lugar a retención transitoria:</i>					
A quien deambule embriagado	149	61	343	553	2,2
<i>Exigen cierre temporal de establecimientos públicos:</i>					
Cuando se quebrante horario señalado por la policía local	159	11	273	443	4,0
Cuando funcione sin permiso de autoridad o falto de aseo	34	3	29	66	0,9
Cuando ejerzan actividades diferentes a las del permiso	91	0	53	144	2,8
Cuando se permita uso de estupefacientes o alucinógenos	46	1134	19	1199	34,2
Por encontrar menores de edad	81	1	68	150	4,1
<i>Da motivo de expulsión de sitios públicos:</i>					
Contrariar la prohibición de fumar	0	2	71	73	0,4
<i>Da lugar a suspensión de permiso o licencia:</i>					
Suministrar o tolerar uso de alucinógenos	7	43	0	50	1,4
<i>Contravenciones ley 30/86:</i>					
Incitación al consumo de drogas	4	1433	6	1443	20,2
Total	422	2627	519	3568	6,2

Fuente: Policía Nacional de Colombia (2005)

La prevención y castigo de los delitos y contravenciones, en otras palabras la criminalización de las sustancias psicoactivas, demanda ingentes esfuerzos sociales que, quizás, constituyen el eje central de la “lucha contra las drogas”, que comienza en los mismos cultivos, de los cuales fueron asperjados de forma aérea 190 hectáreas en el departamento de Caldas durante el 2004 (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito - Gobierno de Colombia, 2005). Advirtiendo que a las consecuencias ecológicas de la tala que generalmente precede a la siembra se suma la de la fumigación.

En el campo de la producción el control se extiende más allá de los cultivos, alcanzando el procesamiento y la comercialización de las sustancias necesarias en él, denominadas en la jerga policial “precursores”. La tabla 2.12 da cuenta de los logros de las autoridades a ese respecto, relacionados todos con la coca y ninguno con la amapola. Llama la atención que a pesar de la concentración ya

anotada de los delitos y contravenciones en el Quindío, este departamento no aparezca en los “positivos” de las autoridades relacionados con la producción de sustancias prohibidas, sugiriendo una baja presencia de ella, que, quizás, podría explicarse por una relativa mayor densidad poblacional, que hace más difícil el ocultamiento de los laboratorios.

Tabla 2.12. Eje Cafetero, incautación de precursores y laboratorios destruidos, 2004

Departamento	Acciones	Cantidad
<i>Incautación de precursores:</i>		
Caldas	Incautaciones de permanganato de potasio (Kg.)	375
<i>Laboratorios destruidos:</i>		
Caldas	Laboratorios de cocaína destruidos	13
Caldas	Laboratorios para pasta o base de coca destruidos	18
Risaralda	Laboratorios para pasta o base de coca destruidos	2
Subtotal laboratorios		33

Fuente: Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito - Gobierno de Colombia, 2005

Pasando a las sustancias, la tabla 2.13 muestra las cantidades incautadas de cada una de ellas y su participación dentro de los totales nacionales, que parece relativamente alta, nuevamente respecto a la población regional, en los casos del basuco y el éxtasis, aunque estas proporciones deben ser tomadas con cautela, pues un solo decomiso importante, como parece haber sido el caso de la última de las sustancias mencionadas, puede tener una influencia determinante en la proporción.

Tabla 2.13. Eje Cafetero, incautación de drogas ilegales, por departamento, 2004

Sustancia	Caldas	Quindío	Risaralda	Subtotal	% del total nacional
Base o pasta de coca (Kg.)	147	38	61	246	0,64
Basuco (Kg.)	64	56	95	215	9,26
Clorhidrato de cocaína (Kg.)	1560	5	864	2429	1,63
Hoja de coca (Kg.)	1912	0	0	1912	0,34
Marihuana (Kg.)	564	1341	4016	5921	3,92
Heroína (Kg.)	0	0	11	11	1,42
Éxtasis (unidades)	0	0	9400	9400	48,22

Fuente: Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito - Gobierno de Colombia (2005).

La población carcelaria, como otras, es definida, desde el punto de vista del consumo de sustancias psicoactivas, como “especial”, lo que, unido a las reglamentaciones específicas a que están sometidas esas sustancias, implica controles particulares para el ingreso, posesión y consumo de ellas dentro de los establecimientos de reclusión. Como muestra, se presentan en la tabla 2.14 las incautaciones, durante un mes no identificado del año 2005, en la regional Viejo Caldas del INPEC, que incluye, además de los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Tolima, al norte del Valle. Con respecto al “licor de fabricación carcelaria” es importante anotar que generalmente se logra a partir de la fermentación de frutas, llegándose, en ocasiones, hasta la obtención de productos destilados, a través de improvisados alambiques.

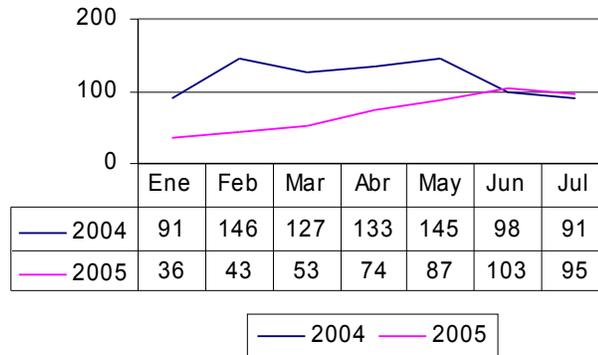
Tabla 2.14. Incautación de sustancias psicoactivas en los establecimientos carcelarios de la regional Viejo Caldas del INPEC, durante un mes de 2005

Sustancias	A internos	A visitantes y otros	Total
Marihuana (grs)	2.631	429	3.060
Basuco (grs)	87	0	87
Otros estupefacientes (grs)	10	0	10
Licor de fabricación carcelaria (lts)	119	0	119

Fuente: INPEC, Oficina de Planeación

Las capturas de personas relacionadas con asuntos de drogas constituyen otros de los “positivos” logrados en su lucha contra ellas por las autoridades. Como indicador de los volúmenes que pueden alcanzarse, se presenta el gráfico 2.6, que muestra que en uno solo de los departamentos de la región la cifra anual debió ser de alrededor de 1000 capturas para cada uno de los años 2004 y 2005, pudiendo alcanzar, en consecuencia, una cifra del orden de 3000 personas al incluir los departamentos de Caldas y Quindío.

Gráfico 2.6. Risaralda, capturas por ley 30, artículo 376, tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, por mes, enero a julio de 2004 y 2005



En el caso específico de los correos humanos internacionales del narcotráfico o “mulas”, las capturas en los aeropuertos de la región han tendido a reducirse después del 2001 (tabla 2.15), año en que las detenciones de gentes de la región, no sólo en los aeropuertos de ella, sino en el resto del país e incluso en el exterior, eran tan significativas que motivaron la realización de una investigación académica al respecto (ver Mejía et al 2002).

Tabla 2.15. Eje Cafetero, correos humanos detenidos, por aeropuerto y año, 1998 – 2004

Aeropuerto	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Matecaña (Pereira)	7	4	6	13	1	0	2	33
El Edén (Armenia)	0	0	4	0	0	0	1	5
Subtotal	7	4	10	13	1	0	3	38
% del total nacional	3.8	1.9	3.9	2.7	0.3	0	1.5	1.8

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia, página web

En muchas ocasiones, las actividades de control a las que se ha hecho referencia en esta sección se realizan en el marco de amplias operaciones con cobertura nacional y hasta internacional, involucrando diferentes entidades. Como muestra, se presenta el resumen de tres de ellas en el recuadro 2.4.

Recuadro 24. Ejemplos de operaciones de control llevadas a cabo en la región

“Operación Corinto: permitió la captura de 21 integrantes de una organización dedicada al tráfico de marihuana, la cual distribuían desde el Departamento del Cauca, hacia el Valle, Quindío y Risaralda, lográndose la incautación de, aproximadamente, 5 toneladas de la hierba, el decomiso de 5 vehículos, 2 motocicletas, 4 celulares, armas y documentos que vinculan a estas personas con el delito de concierto para delinquir, neutralizándose las actividades financieras de los laboratorios custodiados por el 6° frente de las FARC que delinquen en la región del Cauca. En esta misma operación se dismanteló un centro de acopio y distribución de marihuana, en el barrio San Félix del municipio de Dosquebradas.

Ocupación de predios: mediante operativos llevados a cabo en Risaralda y municipios del Norte del Valle en contra de las redes del narcotráfico, se ocuparon 57 predios del narcotraficante J.A.M., quien se encuentra detenido en Estados Unidos, por cargos de distribución y posesión de cocaína, asesinato con asociación de narcóticos y lavado de activos; 43 parqueaderos, 11 locales comerciales y 14 apartamentos de testafieros del confeso narcotraficante J.G.L., actualmente recluso en una cárcel de Estados Unidos y contra quien proceden cargos de importación de cocaína y lavado de activos en el Distrito Sur de La Florida; un inmueble ubicado en la antigua galería, lugar donde se comercializaban y distribuían estupefacientes; así mismo, se realizaron registros en establecimientos comerciales de la ciudad donde se recopilaban documentos soportes para judicializar a una organización dedicada al narcotráfico y al lavado de activos.

Desmantelamiento de laboratorio: en procedimiento realizado en coordinación con el GAULA de Risaralda, en zona rural del municipio de Balboa se dismanteló un moderno y sofisticado laboratorio para el procesamiento de clorhidrato de cocaína, perteneciente al Cartel del Norte del Valle. La operación táctica se efectuó en una finca propiedad de G.H., al parecer hermano del reconocido capo del narcotráfico A.H.. En el lugar destinado para la cristalización del alcaloide, se incautaron 74 kilos de cocaína de alta pureza, 38 canecas de acetona, hornos microondas, prensas y elementos propios para el desarrollo de esa actividad ilícita, así como importante documentación contable y de interés para inteligencia, la que involucra directamente al propietario del inmueble. El sitio además contaba con una amplia infraestructura física, especialmente dotada de instalaciones eléctricas y de ventilación y tenía una capacidad de producción de dos toneladas mensuales del alcaloide.”

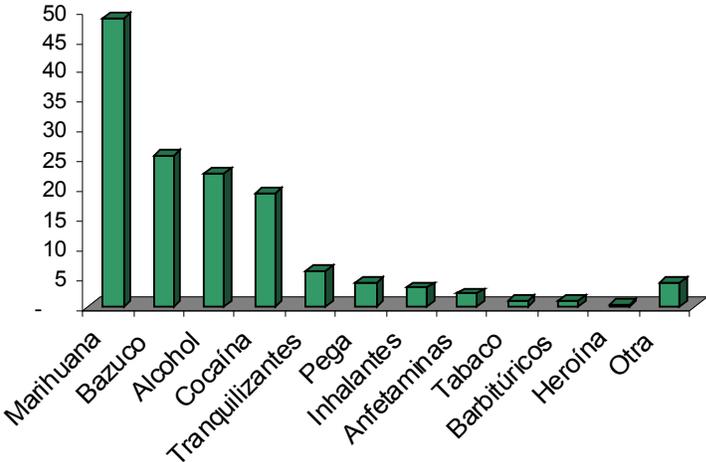
(Fuente: Seccional DAS Risaralda, resultados operacionales año 2004, narcotráfico)

4 Percepción social y exclusión

Pero una cosa son el uso, el mal uso o abuso y aún la adicción y otra la consideración de ellos como problema, para lo cual sirve de primera orientación el gráfico 2.7, en donde el alcohol y el tabaco, que tienen las mayores tasas de prevalencia entre todos las SPAs en la región, pierden importancia al momento de entrar a demandar tratamiento. La explicación de ello quizás no deba buscarse en un menor poder adictivo (el del tabaco está entre los mayores), ni en carencia de efectos sobre la salud o el comportamiento del individuo (indiscutible éste en ciertos niveles de consumo alcohólico) sino, seguramente, en la legalidad y aceptación social desprendida de ella de la que gozan tales sustancias, que hacen

soslayar los inconvenientes de su mal uso, en comparación con el de las sustancias objeto de prohibición, en este caso particular para los mismos adictos y sus familias y relacionados cercanos, que son quienes generalmente buscan la ayuda.

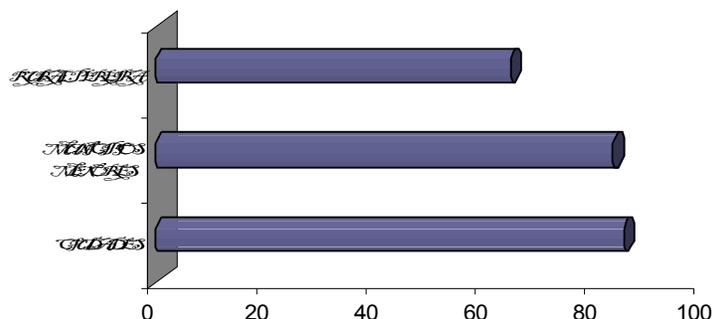
Gráfico 2.7. Sustancias consumidas por las personas sobre las cuales se hizo consulta telefónica a SURGIR, 2005



Fuente: tabulados SURGIR

Saliendo de la órbita familiar, se encuentra que los consumidores problemáticos son los que afectan las dinámicas sociales consideradas “normales” en las comunidades, en la mayoría de las cuales son reconocidos (gráfico 2.8) y donde constituyen “otros” que inciden sobre la cotidianidad del grupo. El inferior nivel de conocimiento de consumidores problemáticos en la zona rural de Pereira puede estar determinado por la también menor existencia de espacios de convergencia, donde se note la presencia de ellos y la situación de conflicto que generan.

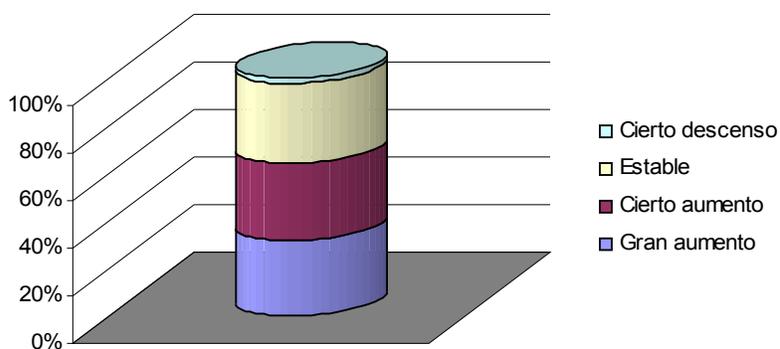
Grafico 2.8. Eje Cafetero, reconocimiento en las comunidades de consumidores especialmente problemáticos, crónicos o necesitados de ayuda, 2005



Fuente: Sondeo SIDEC

Según la percepción mayoritaria de los grupos sondeados, la aparición de consumidores problemáticos en las comunidades es un asunto creciente, con un mínimo de casos donde se reporta cierto descenso (gráfico 2.9). No obstante, vale la pena reflexionar un poco sobre el carácter subjetivo, como se dijo ahora, determinado socialmente, de lo “problemático” de los consumidores en las comunidades, dentro de lo cual, seguramente, juega mucho lo ideológico y el hecho de igualar, como ya se ha insinuado, lo ilegal con lo ilícito y la trasgresión de la norma con lo inconveniente.

Gráfico 2.9. Eje Cafetero, tendencia de la aparición de consumidores problemáticos en las comunidades, 2005



Fuente: Sondeo SIDEC

Al igual que ante cualquiera otra situación, no es de extrañar que en las comunidades se presente la más variada gama de opiniones y actitudes respecto a las drogas (particularmente las ilegales) y los asuntos asociados a ellas, mediadas por las vivencias y condiciones propias o relacionales de cada individuo. Por ejemplo, mientras los jóvenes, cercanos a las sustancias y a su uso como elemento socializador, tienen mayor proclividad a su aceptación, la situación tiende a cambiar entre los adultos, sobre todo si se tiene el papel y la responsabilidad de padre o madre de familia, que implica una evaluación juiciosa de los riesgos y la protección de los hijos frente a ellos.

“...los jóvenes no lo miran como problema, para los papás y mamás sí es un problema que requiere aplicación de controles y más disciplina”

Vistos algunos de los inconvenientes que el mal uso de las sustancias puede implicar, parece lógico que la postura mayoritaria les sea desfavorable y que, incluso, llegue a satanizárseles, de tal manera que se les considere la fuente de todos los males sociales, confundiendo lo que muchas veces son causas de su uso y abuso con efectos de ellas y llegando, por esta vía, a calificar a cualquier consumidor de las mismas, ocasional o consuetudinario, como un “vicioso” y persona perjudicial a la comunidad. La situación llega a tal punto que, en el imaginario de los miembros de una comunidad (pueblo, barrio, vereda, colegio...) llega a parecer denigrante la mera presencia de los consumidores de sustancias ilegales, en la medida que esa comunidad constituya un espacio territorial al que se consideren directamente adscritos los individuos y con derecho a disfrutar, mientras los “viciosos” atentan contra él, trastornando ese disfrute, reduciéndole categoría, dándole mala fama y afectando sus relaciones de continuidad natural, entre otros efectos nocivos.

“nos están dañando la vida, dándole mala fama al barrio”

La percepción del riesgo puede llegar a situaciones extremas que alcanzan a manifestarse en la prensa regional, de lo cual es muestra la siguiente cita, en la cual se presentan argumentos ambientales:

Qué incómodo se volvió para cualquier persona, sea niño, joven, adulto o anciano, caminar por las calles de Manizales y pasar o querer estar algún rato en los parques y pocos espacios verdes que todavía se pueden visitar. A la ya desagradable situación de tener que evitar pisar o untarse de materia fecal de perro, está el molesto (al menos para mí) olor a marihuana que se apoderó de estos lugares y sus zonas adyacentes... Aunque el tema hoy aquí tratado y en otras personas que a veces se refieren al mismo resulta algo frívolo, la verdad es que hay que ponerle mucho cuidado pues está adquiriendo una dimensión incalculable, lo que requiere que se adopten medidas especiales (sigo resistiéndome a que la legalización de la droga sea la solución) pues de lo contrario llegará el día en que tengamos que salir a la calle con máscara... pues no aguantaremos más el penetrante olor. (Álvaro Segura López, La Patria, 14 de mayo de 2006)

No es raro, entonces, que la situación termine en estigmatización y exclusión social de las personas identificadas como usuarios de SPAs ilegales, convirtiéndolas, por obra y gracia del prejuicio (que se hace ley), en delincuentes, a los que debe temérseles y de los que muchos creen que deben ser protegidos, incluso, por la vía de la cárcel, el destierro o la aniquilación física, que tendría un claro sentido de profilaxis o limpieza social.

“Algunos lo que dicen es ¿cuándo van a estar muertos éstos?”

El proceso anterior puede iniciarse en los mismos hogares (y también en los establecimientos “educativos”) que, al no saber cómo reaccionar frente a la situación, optan, también, por el señalamiento y la exclusión. Pero el miedo llega a ser mutuo y el consumidor generalmente responde ocultándose para el consumo y dado que éste, como ya se ha dicho, constituye práctica socializadora, entonces la exclusión social pasa a incluir no sólo a individuos sino a grupos completos, que empiezan a tener en la identificación como grupo marginal (marginado) un motivo de encuentro adicional con sus pares, creándose condiciones fértiles para la formación de pandillas.

Por supuesto, tampoco faltan las actitudes de indiferencia, motivadas, quizás, por no sentir afectación directa del fenómeno y en consecuencia, simplemente, sólo se deja ser, argumentando que quien consume conoce las consecuencias y que, por tanto, se trata de asuntos de la órbita privada.

“Algunos dicen que cada cual con su tema”

La idea de consumidor como sujeto indeseable y la exclusión desprendida de ella se manifiestan con claridad en algunos de los resultados de la ya citada encuesta de cultura y convivencia realizada en Pereira (CES 2005): los drogadictos constituyen el grupo humano al que el mayor número de encuestados (86.6%) señalaron como vecinos indeseables; el consumo y venta de drogas apareció como segundo motivo, informado por el 9% de las personas encuestadas, para considerar a Pereira como una ciudad insegura, aunque la distancia que lo separó de la delincuencia común, que ocupó el primer lugar, fue grande, al corresponder a ésta el 56% de las respuestas; además, el consumo de drogas alcanzó a aparecer como uno de los comportamientos que le causan más daño a la ciudad, si bien apenas tuvo 0.3% de las respuestas.

Tabla 2.16. Eje Cafetero, caracterización y denominaciones de los sitios comúnmente usados para el consumo de SPAs prohibidas, en orden de frecuencia reportada, 2005.

Características	Denominaciones
Soledad, aislamiento, discreción, poca iluminación	Parche, olla
Poca presencia policial, abandono	Hueco
Algunos transitables, de baja categoría, peligrosos, parte alta, de confianza, sitios públicos, de muy mala calaña, mal aspecto físico, sucios	Guarida, combo, galería
	Metedero, mercado, oficina, antro, cambuche, casa de vicio, roto
	Sitio de perdición, sopladero, ratonera, atracadero, vuelta, cueva, caleta, refugio, montón, centro de viciosos

Fuente: sondeo SIDEC

La caracterización de los sitios de consumo y las denominaciones dadas a ellos por distintos actores (tabla 2.16) dan cuenta de la situación descrita y de las

contradicciones entre los consumidores y el resto de la comunidad. En este último sentido, se identifica claramente un buen conjunto de términos peyorativos (mala calaña, antro, atracadero, entre varios), frente a otros de carácter apenas descriptivo o neutro (aislamiento, discreción, cambuche...) e incluso algunos de connotaciones positivas, presumiblemente usados por los mismos consumidores (refugio, parche, oficina...).

5 Otros problemas relacionados con el poder del narcotráfico y la cultura

5.1 El poder “narco”

El poder del narcotráfico en la región, al igual que en muchas otras partes del país, es enorme y tiene múltiples expresiones, a las que hace referencia, apenas como botón de muestra, la siguiente nota periodística, una de las muchas con la misma información, cuya fuente en varios casos fue el mismo presidente de la república, publicadas a propósito del asesinato en Dosquebradas de la hermana del expresidente Gaviria:

... se buscan los mecanismos para acabar con una especie de eje del mal que narcotraficantes y bandas de sicarios lograron construir en los 10 últimos años entre la capital de Risaralda, Dosquebradas y Cartago, en el norte del Valle. Es una misión difícil de cumplir en corto tiempo, ya que la contracultura del narcotráfico logró permear (no sólo en estas tres ciudades, sino en casi toda la región) desde la política, el comercio y la industria del turismo, hasta el mercado de tierras. La influencia de los narcos, según habitantes y autoridades de la región, se viene consolidando desde comienzos de la década de los 90 en la región del antiguo Caldas, venida a menos después de la crisis cafetera de 1989, provocada por el desplome de los precios del grano a nivel internacional.

Este último aspecto es quizá lo que, según los investigadores de la Dijn destacados en Pereira, produjo un cambio radical en las costumbres

de la sociedad en el Eje Cafetero, pues quienes no tuvieron cómo paliar la crisis, terminaron ingresando a la filas del narcotráfico..., a la vez (que) una desbandada de hombres y mujeres hacia Estados Unidos y Europa, reclutados en los ejércitos de mulas, aspirando a lograr pasar dos kilos de heroína o cocaína para ganarse \$10 millones en cada viaje.

...(el narcotráfico) según el propio Gobierno, mueve US\$ 300 millones diarios, a pesar de que el año pasado la Policía logró incautar entre el Eje Cafetero y el Valle del Cauca cerca de 11 toneladas de cocaína. Es por eso que también el Gobierno tiene la certeza de que con este dinero se pagan las bandas de sicarios que se venden al mejor postor en los municipios de La Virginia, Dosquebradas (Risaralda), Cartago y El Águila, en el Valle... Otro de los problemas que preocupan a quienes quedaron con la responsabilidad de acabar con el crimen en la región es la compra desahogada de tierras por parte de testaferros del narcotráfico. En este momento está en estudio el caso de un supuesto narcotraficante que, según otras fuentes oficiales, compró toda el área rural de Quimbaya (Quindío).

... Según datos de la Policía, el año pasado los homicidios en Risaralda alcanzaron a llegar a 915 y en 2006 ya hay reportados 1.786. En esta cadena de muertes violentas y asesinatos, de acuerdo con el Gobierno, están las redes del narcotráfico que sólo en el sector de la Galería mueven \$40 millones diarios (El Espectador.com, mayo 6 de 2006).

5.2 Cultura de lo “fácil”

El tema plantea retos, y es reconocer esta zona desde lo que fue culturalmente, frente a lo que es, dando nuevos valores a la vida, la familia, los amigos, el trabajo, la mujer, el hombre, el entorno, entre muchas otras apreciaciones de valor cultural, porque la cultura expresa diversidades sociales, evidenciadas en procesos cotidianos de interacción del ser humano con el mundo, impregnando de características variadas, que no son guiadas por la naturaleza humana, sino que son un constructo colectivo.

Sostener la idea de que la diversidad de las costumbres a través de los tiempos y diferentes lugares no es una mera cuestión de aspecto o de apariencia, de escenarios y de máscaras de comedia, es sostener también la idea de que la humanidad es variada en su esencia como lo es en sus expresiones (Geertz. 1995). Las expresiones de las diversas culturas que se encuentran en la sociedad no son escenas de una obra de teatro, aunque lo podrían ser; reflejan historias reales de lo que cada país o provincia tienen de particular, porque dan cuenta de una variedad de prácticas culturales que pueden identificar las características de las personas. Esto no quiere decir que no haya una hibridación de las culturas, ya sea por la interacción de los medios de comunicación, de la globalización y del mismo fenómeno de la migración

La vida urbana es el movimiento de la ciudad, los intereses mercantiles se cruzan con los históricos, los estéticos y los comunicacionales. Las luchas semánticas por neutralizarse, perturbar el mensaje de los otros o cambiar sus significados, y subordinar a los demás a su propia lógica, son puestas en escena de los conflictos entre las fuerzas sociales: entre el mercado, la historia, el Estado, la publicidad y la lucha popular por sobrevivir.(Canclini 1990). Por lo cual, los valores familiares, de ascendencia rural, adoptan nuevos sentidos, bajo nuevos intereses, un ejemplo claro está en el ser “traqueto”, cuyo interés está en sostener un tipo de vida ostentosa, excéntrica, pero todavía con imaginarios rurales como el ser macho, el que manda a la mujer, el no tener un nivel educativo alto, porque eso no da plata, el ejercer la justicia por mano propia entre muchas otras.

Este fenómeno es tan fuerte en esta zona y en el país que basta con imaginarse el paraíso. Allí, en las explicaciones populares, se hablaría de abundancia, de facilidad, definitivamente, del poder de la imaginación, porque sólo eso es el paraíso, ese estado ideal, como diría Estanislao Zuleta en su “Elogio de la dificultad” (<http://www.utp.edu.co/rectoria/rectoria.php?tipo=7&&id=10>), todos imaginamos un paraíso, pero ¿quien lucha por él?; se juzga a Adán y sobretodo a Eva por habérselo quitado y deseamos regresar a él, porque se ve como estado único, donde no habría la necesidad de lucha. Este estado de facilidad es el

sueño de muchos jovencitos(as) que ven en el narcotráfico la única posibilidad por ser valorados por su entorno.

De la necesidad de lucha es justo del tema que pocos quieren saber, porque se hablaría del tiempo, de proceso, crecimiento, de espera, y lo que privilegia este modo de vida, esta época, es el “cambio”, pero de instantes, es tenerlo todo, es ser el primero, el más bonito, el popular, el de más dinero. La sociedad global impone unos sueños para todos, pero no la forma para alcanzarlos, por lo cual, no importan los medios, si de lograr que el sueño cobre vida, máxime si se tiene a los traficantes (aunque no sólo a ellos), como ejemplos de éxito no precedido por el camino del esfuerzo. Poco se evalúa que en el intento claudiquen los principios o se arriesgue la libertad, la familia, el honor, otros objetivos y hasta la vida y es justamente esto lo que se observa, cada vez con mayor frecuencia, en la región.

5.3 Una nueva situación de cosificación femenina

El poder da todo tipo de posibilidades, entre ellas una muy apreciada por los hombres, la compañía femenina; en el caso del narco o traqueto las mujeres cumplen con una condición, “estar buenas”, lo que significa ser objeto de estética desde la voluntad de él, para ganar la envidia colectiva. De nada sirve la exhibición del triunfo económico si no se acompaña de la de una mujer con unas características particulares, privilegiadas por la sociedad de consumo y fortalecidas cada día con cirugías, ropa de marca, joyas, viajes y otras excentricidades, que la convierten en una muñeca, en un objeto de posesión que nadie puede disputar a su dueño.

Esto tiene varias significaciones: para él es un símbolo del poder de su riqueza, que le permite comprar mujeres (cuerpos) deseadas; para ella es lograr una vida llena de lujos, que apenas existía en sueños, vida que es el motivo de envidia de otras igualmente perdidas que ella; es el triunfo para mostrar, aunque no haya mediado más mérito en su obtención que el de contar con una bonita figura, la entrega de su cuerpo y la pantomima del amor.

Pero los “privilegios” obtenidos por estas jóvenes van más allá y se relacionan con el sentimiento de ser partícipes del poder de su macho, del conocimiento, que en muchos casos significa una sentencia de muerte aplazada, de algunos aspectos de su campo criminal; el ser la mujer o la “novia” de un “duro” proporciona acceso a información sobre muchas “vueltas” del negocio (contactos, cargamentos, asesinatos, etc.).

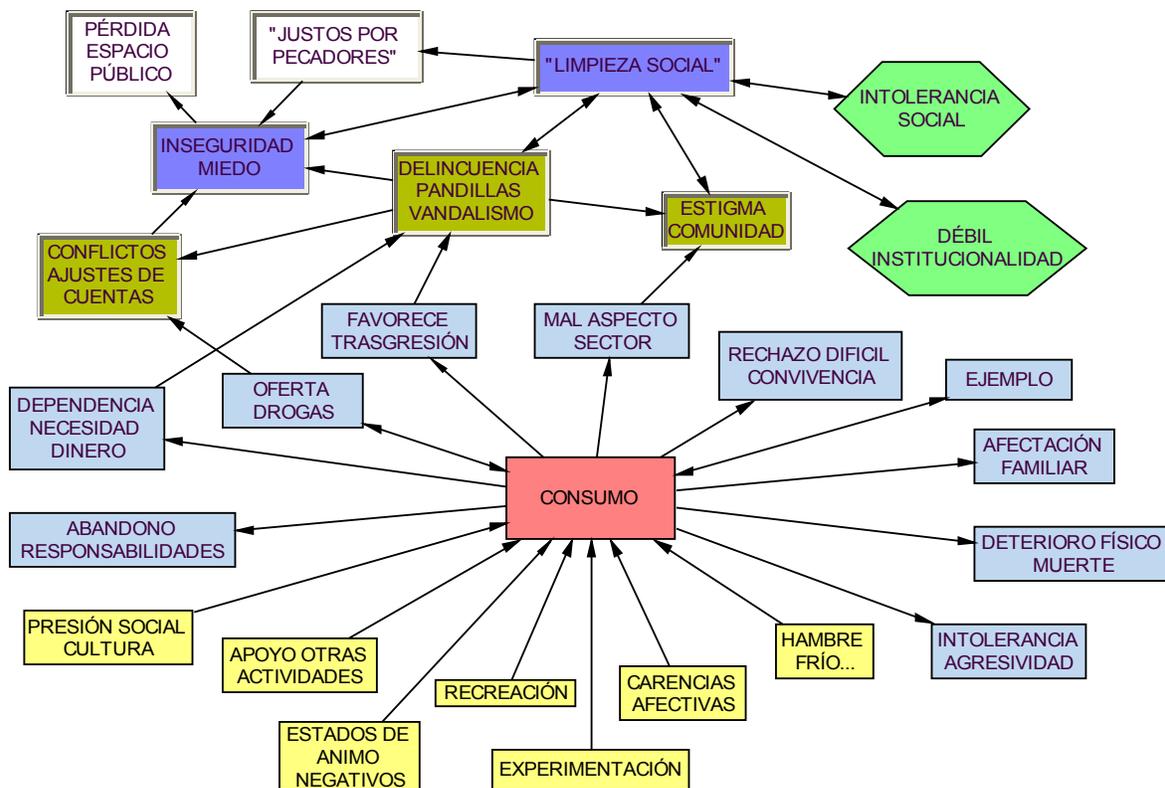
La mujer reducida a la condición de “muñequita” u objeto de placer del narco generalmente pierde su sentido de identidad, porque su ser ya es de ese otro, que le da diariamente esas posibilidades y le exige estereotipos de comportamiento, en ciertos espacios y con ciertos personajes.

A MANERA DE CONCLUSIÓN: EL ÁRBOL DE PROBLEMAS PERCIBIDO POR LAS COMUNIDADES

Las cuatro últimas preguntas del formulario del SIDEC estaban orientadas a captar las opiniones y actitudes de los mismos entrevistados frente a los fenómenos de drogas y la percepción que ellos tenían de respecto a las de otros actores. Las preguntas, como se verá a continuación y fieles al propósito del sondeo, tomaban como punto de referencia el consumo y en consecuencia sugerían a éste como centro de los mencionados fenómenos:

- ¿Cómo creen ustedes que el consumo de drogas afecta a la comunidad analizada, qué efectos tiene sobre ella y sobre otros grupos de la sociedad?
- ¿Cuáles son las opiniones y actitudes de los principales grupos (de edad, de ingresos, de ocupación) de la comunidad considerada respecto al consumo y los consumidores de drogas?
- ¿Cuáles son las opiniones y actitudes de las distintas autoridades y jerarquías actuantes en la comunidad considerada respecto a los consumidores de drogas?
- ¿Cuáles son las actitudes de los grupos de consumidores respecto al resto de la comunidad o a grupos específicos de ella?

Sistematizadas las respuestas a tales preguntas, a través de la técnica del “árbol de problemas”, se llega a un esquema como el que se presenta a continuación (que no es el único posible) y que refleja la idea que tendría el colectivo entrevistado (si existiese como individuo), acerca de los fenómenos aludidos, partiendo de la consideración del consumo como situación problema, que tendría, a juicio de ese colectivo, las causas contenidas en los recuadros amarillos y como situaciones consecuenciales las contenidas en los demás rectángulos.



El sentido de las flechas indicaría las relaciones de causa a efecto, pudiéndose dar situaciones en que tal interacción sea mutua, lo cual se ilustra con flecha de doble sentido, como en el caso de la relación entre consumo (demanda) y oferta, o entre consumo y ejemplo.

Los dos rectángulos, intolerancia social y débil institucionalidad, pueden considerarse como situaciones marco o referenciales, que agravan las cosas y que, a su vez, también son complicadas por el fenómeno drogas.

Si el ejercicio tomara como centro la producción o el comercio de las drogas, posiblemente surgirían otros hechos, además de que el sentido de causalidad podría invertirse en algunos casos, como ocurre frecuentemente en los países consumidores donde, de manera extraña, empiezan a construir sus árboles a partir de lo que ocurre fuera de su territorio.

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 (2005)a. Informe de Coyuntura Económica Regional, Departamento de Caldas, Segundo semestre de 2004. Abril de 2005.

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

_____ (2005)c. 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.

Fundación Santa Fe de Bogotá, Centro de Estudios e Información en Salud (1996). Segundo Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas. Dirección Nacional de Estupefacientes.

García Canclini, Néstor (1990). *Culturas híbridas*. Editorial Grimaldo. México.

Gartner, Guillermo (s.f.). Ajuste de Cuentas. Universidad Tecnológica de Pereira, Observatorio del Delito Convivencia, Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos.

Geertz, Clifford (1995). *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa. Barcelona.

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>

González, Julio; Mejía, William e Inés Cubillos (2002). Poblaciones con alto riesgo de tuberculosis y lepra. Búsqueda de sintomáticos respiratorios y dermatológicos y remisión para su manejo por parte de los servicios de salud responsables. Liga Antituberculosa Colombiana, Comité Risaralda. Informe de contrato.

Instituto Municipal de Tránsito y Transporte de Pereira IMTTP e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INML (2006). Estudio de lesiones fatales y no fatales en accidentes de tránsito en Risaralda durante el año 2005, inédito.

INMLCF (2006). *Violencia y Accidentalidad – Risaralda 2005*. Centro de Referencia Regional sobre Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente, en coedición con la Gobernación de Risaralda, Pereira.

_____ (2005). *Violencia y Accidentalidad, Lesiones Fatales y no Fatales – Risaralda 2004*. Centro de Referencia Regional sobre Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente, en coedición con la Gobernación de Risaralda, Pereira.

Ionescu-Pioggia. M; Bird, M; Orzack, MH; Benes, F y Beake B, Cole JO. (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; Gartener, 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.

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

Policía Nacional de Colombia – Centro de Investigaciones Criminológicas (2005). Revista Criminalidad N° 47, Tomo 1, Estadística Delincuencial y Contravencional – 2004. Grupo Imprenta, Fondo Rotatorio de la Policía. Bogotá D.C.

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

República de Colombia. Ministerio del Interior y de Justicia (2005). Observatorio de Drogas de Colombia 2005, Acciones y Resultado. Dirección Nacional de

Estupefacientes, Unidad Administrativa Especial. Subdirección Estratégica y de Investigaciones, Bogotá D.C.

Rodríguez, Alvaro (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/pFrxdetProdFrXP.php?linkProd=prRivotril.htm&picProd=36>

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

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 facsimilar corregida. Academia Pereirana de Historia, 2002, Pereira.

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