

Transiciones

en el consumo

de drogas

en Colombia

Augusto Pérez Gómez, Ph. D.
Corporación Nuevos Rumbos

Con la colaboración y participación de:

Marcela Correa, Jorge Rodríguez, Diana Raquel Sierra,
Liliana González, Viviana Quintero, Paula Castillo,
Angela Trujillo y María Constanza Lozano.

Bogotá, Agosto de 2007

ALVARO URIBE VELEZ

Presidente de la República

CARLOS ALBORNOZ GUERRERO

Director Dirección Nacional de Estupefacientes

CARLOS MEDINA RAMIREZ

Subdirector Estratégica e Investigación, DNE

AUGUSTO PEREZ GOMEZ

Director de Nuevos Rumbos y Director del Estudio

**MARCELA CORREA, JORGE RODRIGUEZ, DIANA RAQUEL SIERRA,
LILIANA GONZALEZ, PAULA CASTILLO, VIVIANA QUINTERO,
ANGELA TRUJILLO Y MARIA CONSTANZA LOZANO,**

Equipo de Investigación

JORGE RODRIGUEZ Y DIANA RAQUEL SIERRA,

Entrevistas

**PAULA CASTILLO, VIVIANA QUINTERO, GINA CORREA,
ELENA PONTON, SANDRA RUIZ, Y LUISA GIL,**

Transcripciones

ISBN: 978-958-44-1501-1

Dupligráficas Ltda.

239 7089

dupligráficas@cable.net.co

Diseño Carátula:

María Restrepo

Diseño:

John J. Gutiérrez R.

“Las opiniones expresadas en el presente estudio son responsabilidad del autor y no comprometen el pensamiento de la Dirección Nacional de Estupefacientes frente a los temas tratados.”

INDICE

Agradecimientos	5
Introducción	7

I PARTE: Marco teórico

I. Evolución reciente del consumo de drogas

1. El consumo de drogas en el mundo	9
2. Tendencias del consumo en Suramérica	13
3. Uso de drogas en Colombia: resultados recientes	15
II. Transiciones en el consumo de sustancias psicoactivas	17

II PARTE: Transiciones en el consumo de drogas en Colombia

I. Introducción	29
1. ¿Por qué una metodología cualitativa?	29
2. Objetivos	31
3. Método	31
4. Procedimiento	32

II. Análisis de resultados

1. Historia de consumo	35
2. Interés por cada una de las Spa	45
3. Transiciones	57
4. Opiniones e imaginarios	85
5. Consecuencias del consumo	110
6. Conclusiones y recomendaciones	124

Anexos

1. Anexo 1: Categorías para las entrevistas	139
2. Anexo 2: Categoría de los entrevistados	141
3. Anexo 3: Estructura del análisis de las entrevistas	144
4. Anexos A: Capítulo I, Historia del consumo	145
5. Anexos B: Capítulo II, Intereses	156
6. Anexos C: Capítulo III, Transiciones	165
7. Anexos D: Capítulo IV, Opiniones e imaginarios	194

Agradecimientos

Muchas personas e instituciones participaron en el desarrollo y ejecución de este proyecto, pero quiero señalar especialmente las siguientes:

La Dirección Nacional de Estupefacientes, que financió este estudio; y en ella a su Director, el Dr. Carlos Albornoz, y a Carlos Medina y Jenny Fagua, quienes ofrecieron constante apoyo.

El Padre Gabriel Mejía, director de Hogares Claret, y Julian Vanegas, Hernando Orozco y Mario Montoya, respectivamente directores de Hogares Claret en varias partes del país; Henry Jaramillo, director de El Shaddai, en Pasto; el Dr. Mario Alberto Zapata, director de CARISMA, en Medellín; la Dra. Clara Inés Londoño, directora de Caminos, en Cali; el Dr. Fernando Castrillón, director del Hospital Mental de Filandia, en Risaralda, y Eduard Andrés Mejía, responsable de las estadísticas en esa misma institución; el Dr. Holman García, director del Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta, y Franklin Santiago, de Narcóticos Anónimos de la misma ciudad; y al Dr. Efrén Martínez, director Científico del Colectivo Aquí y Ahora; todas estas personas nos abrieron las puertas de sus instituciones para que pudiéramos llevar a cabo las entrevistas sobre las que se fundamenta este estudio.

El grupo de personas que realizó el arduo trabajo de transcribir las entrevistas: Paula Castillo, Viviana Quintero, Liliana González, Gina Correa, Jorge Rodríguez, Marcela Correa, Sandra Ruiz, Elena Pontón y Luisa Gil.

Y por supuesto, a mi equipo de investigación, que durante muchas semanas trabajó con una dedicación total en el análisis, organización e interpretación de la información.

A.P.G.

Introducción

Nuestro mundo es un mundo en continuo movimiento, y así son también muchos de los fenómenos que lo caracterizan. Entre ellos, uno de los más significativos es el del consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales.

Para los estudiosos del tema, uno de los aspectos que lo hacen más apasionante, y también de más difícil manejo, son sus continuas mutaciones. Así, cuando ya creíamos tener identificadas las principales características de las personas que consumían sustancias —por ejemplo, que tenían baja autoestima, tendencias depresivas, dificultades escolares, problemas familiares— apareció una generación de consumidores que presentaban rasgos casi opuestos; cuando creíamos que, de acuerdo con la teoría de la ‘escalada’, se iba pasando lentamente de sustancias menos peligrosas a más peligrosas, aparecieron jóvenes que mostraban patrones completamente diferentes que desconcertaban a los expertos. Igualmente, hace menos de 20 años la proporción hombres-mujeres en lo que respecta al consumo de sustancias ilegales se encontraba entre 20:1 y 10:1; actualmente esas proporciones varían entre 3:1 y 1.5:1, lo cual obliga a ofrecer abordajes completamente diferentes a la situación.

Este estudio se centra sobre las transiciones que pueden observarse en diferentes generaciones de colombianos involucrados en serios problemas de consumo en varias ciudades del país. La metodología cualitativa que se emplea implica el utilizar como instrumento entrevistas en profundidad, que aportan una inmensa cantidad de detalles sobre lo que está ocurriendo y permiten prever lo que eventualmente ocurrirá en los próximos años. Pero debe ser muy claro que esta metodología no permite ‘probar’ nada: lo que hace es mostrar una especie de radiografía de lo que está sucediendo actualmente y de cómo pueden evolucionar algunas expresiones del fenómeno de las drogas, pero siempre planteado en forma de hipótesis, no de conclusiones perentorias. Eso significa que los resultados que se presentarán aquí deberán ser sometidos a escrutinio desde diferentes perspectivas y que podrán ser tratados de diferentes maneras. Muchas de las hipótesis que se sugerirán tendrán que ser estudiadas con otras metodologías, especialmente de tipo cuantitativo; sin embargo, no debe perderse de vista que la rapidez con la que se transforman estos fenómenos en el mundo contemporáneo convierte en obsoletas las metodologías que requieren tiempos excesivos (muchos meses e incluso años) entre el momento en el que se recogen los datos y el momento en que los resultados se hacen públicos.

La riqueza del trabajo cualitativo consiste en proporcionar fuentes de exploración, preguntas e hipótesis, puesto que permite ver cosas que siempre quedan por fuera en las metodologías basadas en enfoques cuantitativos. Y ese es precisamente el propósito de este estudio. Por ello en la parte final se proponen muchas hipótesis y se sugieren formas de darle continuidad a este estudio, incluyendo análisis secundarios de esta misma información; pero también intentaremos, en los temas en los que eso sea posible, ofrecer una perspectiva cuantitativa que confirme o rechace las conclusiones tentativas resultantes de los análisis puramente cualitativos.

Cuando el Director de la Dirección Nacional de Estupefacientes le solicitó a Nuevos Rumbos un proyecto que generara el máximo posible de hipótesis, y que estas a su vez interesaran al máximo posible de profesionales e investigadores, ni él ni yo nos imaginamos que el estudio de las Transiciones desbordaría masivamente esas expectativas. Un vistazo a los anexos mostrará que el equipo investigador tuvo que limitar considerablemente las posibilidades que ofrece esta información, o habríamos terminado produciendo un volumen de mil páginas. Pero la información está disponible para todas las personas o instituciones que deseen profundizar en cualquiera de los temas que se examinaron.

I. Evolución reciente de consumo de drogas

1. El consumo de drogas en el mundo

Aunque muchos de los imaginarios y representaciones sociales sugieren que el consumo de drogas ha aumentado de manera alarmante, la verdad es que tal afirmación no se puede generalizar pues el consumo de sustancias psicoactivas alrededor del mundo varía en función de la sustancia de la que se esté hablando, como bien lo demuestran los resultados de los últimos informes mundiales de drogas (ONUDD 2004, 2005, 2006,2007). Así, en el penúltimo informe (2006) se asegura que “...la fiscalización de las drogas está dando resultados y se está conteniendo el problema mundial de las drogas...”; así mismo el informe revela datos y hace afirmaciones contundentes sobre el estado del problema de las drogas en el ámbito mundial, entre ellos que:

1) la superficie dedicada actualmente al cultivo de cocaína y de adormidera es inferior a la de hace pocos años, y bastante inferior a la de hace un siglo, y que 2) se ha contenido la gravedad de la adicción a las drogas, pues “...el número de toxicómanos, en especial de cocainómanos y heroínómanos, ha registrado una enorme disminución en el curso del último siglo y, en los últimos años, ha permanecido estable en todo el mundo...” (ONUDD, 2006, p. 1)¹.

Los resultados de los análisis anuales realizados por esta organización (basados en la información proporcionada por los países miembros, que a veces está un poco desactualizada) permiten afirmar que el nivel global estimado del consumo de drogas en el mundo permanece estable en los últimos años. Unos 200 millones de personas, o el 5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad, han consumido drogas al menos una vez en los 12 meses precedentes. Así pues, la estimación mundial de consumidores de drogas realizada en el año 2006 es la misma que la publicada en el Informe Mundial sobre las Drogas 2005. Los aumentos en algunas categorías de drogas (Cannabis y éxtasis) se vieron compensados por algunas disminuciones en otras y por la tendencia observada hacia la politoxicomanía, o uso indebido de varias drogas a la vez.

Las principales tendencias reveladas en el informe pueden resumirse como sigue. La *oferta de opio* mundial se ha contraído, pero desequilibradamente. Los analistas (ONUDD, 2006) sugieren que “...dentro de unos pocos años, el conocido Triángulo de Oro asiático, en su día epicentro mundial de los estupefacientes, podría quedar libre de opio, mientras que en Afganistán, aunque descendiera la superficie dedicada al cultivo de opio en 2005, la situación de las drogas puede sufrir un retroceso en cualquier momento, y ese momento podría ser el mismo año 2006...”.

En los últimos cinco años la superficie dedicada al *cultivo de cocaína* en los países andinos habría disminuido más de una cuarta parte². Sin embargo en Europa la demanda de cocaína está aumentando hasta cotas alarmantes. Los resultados presentados en el informe sugieren que son

¹ Ninguna de estas dos afirmaciones es correcta: los únicos cultivos y los únicos adictos que han disminuido con respecto a hace 100 años son los de opio: los cultivos de cocaína y de marihuana, por ejemplo, y sus respectivos consumidores, eran infinitamente menos numerosos antes de 1950 que ahora.

² Hay que señalar que las autoridades estadounidenses no concuerdan en absoluto con esa apreciación.

“...demasiados europeos profesionales y educados los que consumen cocaína, negando a menudo su adicción, mientras que los medios de comunicación suelen informar del uso indebido de drogas por personas famosas sin asomo de crítica, lo que confunde a los jóvenes y les hace vulnerables...” (ONUDD, 2006).

Con respecto al *Cannabis o marihuana*, es esta la principal droga ilícita objeto de uso indebido en el mundo. Según el informe, la supervisión mundial de la oferta no resulta práctica al tratarse de una hierba que crece en las condiciones más variadas, en muchas latitudes y en numerosos países. “...Actualmente, las características del *Cannabis* ya no son tan diferentes de las de otras drogas de origen vegetal, como la cocaína y la heroína...” (ONUDD, 2006).

Con relación a los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), las evidencias muestran cómo tras años de rápido aumento, su consumo empieza a estabilizarse, y aunque en los Estados Unidos la metanfetamina se considera el enemigo público número uno en materia de drogas, en Europa las sustancias psicoactivas sintéticas “...han perdido algo de su atractivo original...” (ONUDD, 2006) y han sido sustituidas por la cocaína.

El cuadro es más complicado si se analizan los datos encontrados en las sustancias psicoactivas lícitas. En este contexto se calcula que un 28% de la población adulta mundial consume tabaco, lo que supera de forma importante el número de personas que consumen drogas ilícitas (un 4%, *Cannabis* y un 1%, ETA, cocaína y opiáceos combinados). Incluso en la esfera del uso indebido de drogas, en la que a menudo no existen datos o no se pueden comparar, se han dado algunas tendencias “positivas”: a escala mundial, el consumo de ETA, cocaína y opiáceos ha permanecido generalmente estable en los últimos tres años, como se mencionó anteriormente.

El alcance del consumo de drogas es un indicador importante de la magnitud del problema mundial de las drogas. La ONUDD elabora estimaciones de la prevalencia anual basadas en los datos que facilitan los gobiernos en el cuestionario para los informes anuales. La cifra total de consumidores de drogas en el mundo se calcula según la ONUDD (2006 y 2007)³ en unos 200 millones de personas. El *Cannabis* sigue siendo de lejos la droga objeto del consumo más extendido (unos 162 millones de personas), seguido de los estimulantes de tipo anfetamínico (unos 35 millones de personas), que abarcan las anfetaminas (consumidas por 25 millones de personas) y el éxtasis (casi 10 millones de personas). Se estima que el número de personas que hacen uso indebido de opiáceos es de unos 16 millones, de los que 11 millones son heroinómanos. Unos 13 millones de personas consumen cocaína.

Por otra parte, como complemento a estas estimaciones, la ONUDD recurre a la percepción que los expertos nacionales tienen de las tendencias en sus respectivos países. El análisis mundial de esas percepciones sugiere que el aumento más marcado que se registró en el último decenio fue el del consumo de *Cannabis* y ETA y, en cotas más bajas, el de opiáceos y cocaína (ONU, 2006). Tras haber experimentado una cierta estabilización en 2003 (ONU, 2004), se percibió que el consumo de ETA había aumentado de nuevo, lo que refleja la opinión dominante en Asia oriental y sur oriental de que el consumo de metanfetamina ha comenzado a aumentar de nuevo.

³ El informe de 2007 se limita a señalar que las tendencias mundiales son hacia la estabilización del problema, y repite con palabras casi idénticas muchas de las afirmaciones del informe de 2006.

Opiáceos

Las tendencias del consumo de opiáceos se han nivelado en años recientes. Sin embargo según la ONU, para 2004 las percepciones del uso indebido de opiáceos aumentaron nuevamente, al experimentar muchos países vecinos de Afganistán un nuevo repunte de la oferta tras las buenas cosechas de opio de 2003 y 2004 en ese país. En otras regiones del mundo, como América del Norte y Europa Occidental, los niveles de uso indebido permanecieron constantes en el caso de los opiáceos.

Casi 16 millones de personas de todo el mundo, o sea el 0,4% de la población mundial entre las edades de 15 a 64 años, hacen un uso indebido de opiáceos. La estimación de la prevalencia es análoga a la publicada en el Informe Mundial sobre las Drogas de 2005. Más de la mitad de la población mundial que hace uso indebido de opiáceos vive en Asia y la máxima intensidad del uso indebido de opiáceos se registra a lo largo de las principales rutas de tráfico de drogas que parten de Afganistán.

En el plano mundial, de los 16 millones de personas que hacen uso indebido de opiáceos en el mundo, aproximadamente el 70% (11 millones) consumen heroína. Sin embargo, las proporciones varían según las regiones. En África se comunica que todas las personas que hacen uso indebido de opiáceos consumen heroína. En Asia, en torno al 64% de consumidores de opiáceos hacen uso indebido de heroína y el consumo de opio sigue estando extendido. Las tendencias en América del Norte y en la mayor parte de Europa occidental se mantuvieron en gran medida estables. El resultado neto fue un pequeño aumento de la percepción por los expertos del consumo mundial de drogas.

Cocaína

El consumo mundial de cocaína disminuyó levemente. En general, se estima que el consumo de cocaína afecta a 13,4 millones de personas, es decir, el 0,3% de la población comprendida entre los 15 y los 64 años de edad (ONUDC, 2006). Las tendencias de la percepción del consumo de drogas muestran en el informe de la ONU- por primera vez en muchos años - una módica disminución en 2004. La mayor cantidad de cocaína se sigue consumiendo en América, en particular en América del Norte, que representa, con 6,5 millones de consumidores, casi la mitad del mercado mundial de cocaína. En los Estados Unidos, los últimos estudios del National Institute on Drug Abuse (NIDA) sobre prevalencia de consumo de sustancias entre estudiantes de enseñanza superior indicaron que, tanto en el caso de la cocaína como en el del «crack», la prevalencia anual disminuyó en 2005. Las tasas de prevalencia de cocaína han descendido un 20% aproximadamente con respecto a 1998.

Sin embargo los resultados y evidencias muestran la tendencia contraria en Europa, en donde sigue aumentando el consumo de cocaína. Según los informes de los países europeos los 3,5 millones de consumidores de esta sustancia en el continente representan el 26% del consumo mundial de cocaína, especialmente en los países de Europa Occidental y Central. España y el Reino Unido comunicaron tasas de prevalencia anual superiores al 2%. El consumo de cocaína en África mostró una tendencia al alza en 2004, mientras que en Asia sigue siendo muy limitado.

Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA)

Este grupo abarca las anfetaminas (anfetamina, metanfetamina), el éxtasis (MDMA y sustancias conexas) y otros estimulantes sintéticos (metatinona, fentermina, fenetilina, etc.). La evolución de los hechos en el mercado de los estimulantes de tipo anfetamínico, luego de su gran aumento en los 90s, sugieren una progresiva estabilidad.

En el mundo unos 25 millones de personas consumieron anfetaminas en 2004, mientras que unos 10 millones usaron éxtasis. Según los datos de la ONU más del 60% de los consumidores de anfetaminas del mundo viven en Asia, mientras que más del 50% de los consumidores de éxtasis viven en Europa y América del Norte. En Europa, donde se calcula que viven 2,7 millones de consumidores de anfetaminas, su consumo está mucho más extendido que el de metanfetamina, que se circunscribe a la República Checa y algunos Estados del Báltico. Por otra parte, tras una cierta disminución en 2003, se percibió un nuevo aumento del consumo de metanfetaminas en varias regiones de Asia (ONUDC, 2006).

El resultado neto de todas estas tendencias fue un leve aumento de la tendencia mundial de consumo de drogas, tal y como lo percibieron los expertos en 2004 (ONUDC, 2005). Las cotas mundiales de consumo de éxtasis muestran señales de estabilización tras años de marcado crecimiento.

El consumo de éxtasis acusa tendencias desiguales. Los estudios revelan que en los últimos años, los países de América del Norte han tenido enormes descensos del consumo de éxtasis, en especial en los Estados Unidos, que quedaron reflejados en encuestas estudiantiles. Sin embargo, en Europa la situación es diferente pues los datos revelan que tras años de crecimiento, el consumo de éxtasis ha empezado a estabilizarse en varios países de Europa occidental. También se observan aumentos en países de Asia oriental y sur oriental y de Oceanía.

El último estudio de NIDA (2006) sobre estudiantes de secundaria en los Estados Unidos muestra un preocupante regreso de la metanfetamina ('crystal', 'ice'), desde hace algunos años, entre los estudiantes de secundaria: 3.4% de prevalencia de vida, 2% de prevalencia de último año y 0.8% de último mes. La tendencia actual es al descenso.

Cannabis

El Cannabis sigue siendo la droga más consumida – y su consumo continúa aumentando en el ámbito mundial. Se calcula que 162 millones de personas consumieron Cannabis en 2004, lo que equivale al 4% aproximadamente de la población mundial de 15 a 64 años de edad.

“...en términos relativos, el consumo de Cannabis es más prevalente en Oceanía, seguida de América del Norte y África. Aunque Asia cuenta con la prevalencia más baja expresada en función de la población, en términos absolutos es la región que acoge a unos 52 millones de consumidores de Cannabis, cerca de la tercera parte del total estimado. Los siguientes mercados en importancia, en términos absolutos, son África y América del Norte...”. Por otra parte “...los datos de la tendencia procedentes de América muestran unos resultados desiguales y podrían describirse entre estables y en ligera

disminución, aunque en algunos países el consumo de Cannabis también está aumentando. En los Estados Unidos, la prevalencia anual de consumo de Cannabis entre la población en general permaneció esencialmente estable en 2004. No obstante, el consumo de Cannabis entre los estudiantes de enseñanza secundaria en los Estados Unidos siguió disminuyendo. De 1997 a 2005, el consumo de Cannabis entre los estudiantes de enseñanza superior descendió un 20% aproximadamente. En Oceanía se comunicaron tasas de consumo de Cannabis en disminución..." (ONU DC, 2006)

Por el contrario, el consumo ha aumentado en África, Asia y algunos países de Europa. Las percepciones de los expertos siguieron apuntando al alza, lo que sugiere que en 2004 continuó la expansión del consumo mundial de Cannabis. Desde finales del decenio de 1990, el consumo de esta sustancia aumentó más de un 10% a escala mundial. Todos los indicadores disponibles sugieren que la expansión del consumo de Cannabis en el curso del último decenio fue más aguda que los aumentos correspondientes a los opiáceos o la cocaína y parecida a la observada en el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico (ONU DC, 2006).

En general en comparación con el Informe Mundial sobre las Drogas de 2005, las tendencias de la percepción del consumo de drogas fueron las siguientes:

- Se percibió que el consumo de Cannabis sigue en aumento;
- Por primera vez desde hace años, se percibió un leve descenso del consumo de cocaína;
- Hay tendencias ascendentes del consumo de opiáceos y de ETA, incluido el éxtasis.

Durante los últimos doce años, los aumentos más pronunciados del consumo de drogas se percibieron en el caso del Cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico. El aumento de los opiáceos y la cocaína fueron menos acentuados.

Una de las muestras de las tendencias actuales en consumo de drogas es el caso de España, donde Barrio, Bravo y De la Fuente (2000) describen cómo entre los consumidores de heroína tratados por primera vez, la edad media pasó de 25,7 en 1991 a 30 en 1998, y la edad media de inicio en el consumo de 20,6 a 21,4, planteándose un descenso de la incidencia de consumo. Por el contrario, para el caso del consumo de cocaína evidenciaron el aumento rápido de las tendencias, encontrando que en 1997 un 1,6% de los españoles de 15-64 años habían consumido cocaína en el último año, mientras que en otros países de la UE no superaban el 1%.

2. Tendencias del consumo en Suramérica

En los países suramericanos, el alcohol es la droga de mayor consumo entre los estudiantes de secundaria de los nueve países que participaron en la investigación realizada por la CICAD y el Sistema subregional de información e investigación sobre drogas (2006): Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. En este estudio la mayor tasa de consumo actual o prevalencia de último mes de alcohol la registra Colombia con 50,3%, seguido de Uruguay con 50,1%, es decir, 1 de cada 2 estudiantes ha consumido alguna bebida alcohólica en el último mes previo al estudio. En ambos países el uso actual de alcohol es más alto con relación a los otros países tanto en hombres como en mujeres. En Colombia y Brasil el uso de alcohol en estudiantes es

más precoz con relación a los demás países, presentando tasas de consumo de 37,6% y 34,9% respectivamente en alumnos de 14 años de edad o menores. El menor uso actual de alcohol lo registran los estudiantes de Bolivia, con 16,4%, donde el uso precoz es también el más bajo, 6,4%.

En cuanto al uso de tabaco, el estudio reporta que los estudiantes de Chile llevan la delantera con prevalencias de consumo de último mes de 38,3%, donde el uso es mayor en las mujeres con 41,3% con relación a los hombres, con prevalencias mes de 35,4%. El uso de tabaco entre escolares chilenos es muy precoz, alcanzando prevalencias mes de 25,5% en estudiantes de 14 años de edad o menos: es decir, 1 de cada 4 estudiantes fuma tabaco antes de cumplir los 15 años. Las más bajas prevalencias mes de tabaco las registran los estudiantes de Brasil con 11%, que también presentan el uso precoz más bajo, con 4,8%.

Psicofármacos sin prescripción médica

El uso de tranquilizantes benzodiacepínicos, tales como diazepam y alprazolam y el de estimulantes sintéticos como anfetaminas y metanfetaminas, sin prescripción médica, también alcanza magnitudes preocupantes entre la población escolar suramericana. La prevalencia del último año de tranquilizantes alcanza el 7,1% en Paraguay 7,0% en Bolivia y 6,4% en Colombia. La prevalencia de último año de estimulantes anfetamínicos alcanza al 3,5% y 3,4% en Colombia y Brasil respectivamente, y 3,1% en Bolivia. Cabe destacar que el más bajo consumo reciente de tranquilizantes sin prescripción médica lo registran los estudiantes de Perú, con 2,2%. El menor uso de estimulantes lo registran los escolares de Perú con 0,7% y Ecuador con Uruguay con 1,3% y 1,6% respectivamente.

Marihuana

Los resultados del estudio suramericano sobre el consumo de drogas ilícitas en estudiantes de secundaria, de acuerdo a la prevalencia de último año o uso reciente de drogas, indican –como en los resultados a nivel mundial– que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre esta población, con la sola excepción de Brasil donde los inhalables son definitivamente la droga de mayor consumo.

La prevalencia año más alta de marihuana la registran los estudiantes de Chile con 12,7%, seguido de Uruguay con 8,5%. Sin embargo, ambos países presentan una situación muy particular que marca una diferencia con relación al resto. En ambos países más del 60% de los estudiantes consume sólo marihuana: un 62,3% en el caso de Chile y un 74% en el caso de Uruguay. Además, en el caso de los estudiantes de Chile, 24% consume marihuana y otra droga, dejando sólo a un 13% de escolares que usa otra droga diferente de la marihuana.

En el caso de los escolares de Uruguay, 19% usa marihuana y otra droga, y menos del 7% de estudiantes usa otra droga diferente de la marihuana. En todos los demás países la proporción de estudiantes que usa drogas distintas de la marihuana es mayor: 20% en el caso de Argentina, 35% en Paraguay y sobre el 35% en el resto de los países. La gran diferencia de consumo de drogas distintas de la marihuana la marca Brasil, donde el 71% de los estudiantes usa drogas distintas de la marihuana, fundamentalmente sustancias inhalables.

El consumo de marihuana es siempre más alto entre los estudiantes hombres con relación a las mujeres, en todos los países, situación que se repite en el resto de las drogas ilícitas con la sola excepción de Chile en el consumo reciente de éxtasis e inhalables, donde las mujeres tienen un consumo similar a los hombres en éxtasis y de inhalables levemente mayor.

Volviendo a los resultados para marihuana, el uso más precoz de esta droga lo realizan los estudiantes de Chile, con prevalencias año de 4,1% en escolares de 14 años de edad o menores, seguido por los estudiantes argentinos con prevalencias de 3,3%.

Cocaína y Pasta Base

Las mayores tasas de consumo reciente de cocaína y pasta base la registran los estudiantes de Argentina y Chile. El consumo de cocaína presenta tasas de consumo reciente similares entre estos países: 2,5% en Argentina y 2,4% en Chile. Sin embargo, en el caso de pasta base la prevalencia año de Chile es de 2,1% y la de estudiantes argentinos de 1,6%. Ambos países también registran el mayor uso precoz de estas drogas; pero las tasas de consumo reciente son más altas entre los estudiantes de Argentina, con 2,1% en cocaína y 1,6% en pasta base, mientras que en Chile el consumo precoz registra tasas de 1,4% y 1,5% en cocaína y pasta base respectivamente.

Éxtasis e Inhalables

Los escolares de Colombia registran la mayor prevalencia año de éxtasis, con 2,8%, seguido por los estudiantes de Chile con 1,6%. Para interpretar y discutir los resultados de este punto del estudio debe tenerse en consideración que Brasil no midió el consumo de esta droga y Argentina y Uruguay sólo midieron su uso alguna vez en la vida, razón por la que el consumo reciente de éxtasis se compara solamente entre seis países. El consumo de inhalables entre los estudiantes de Brasil es de lejos el más elevado, con una prevalencia de consumo de último año de 15,3%, cuatro veces más alto que el país que le sigue, Colombia, con una tasa de 3,5%.

3. Uso de drogas en Colombia: resultados recientes

Para el caso de Colombia los resultados de la aplicación de la “*Encuesta Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas a Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia, 2004*”, realizada entre octubre de 2004 y febrero de 2005 por el Ministerio de la Protección Social, en cooperación con la CICAD/ OEA y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI, tuvieron como objetivo general determinar la magnitud, tendencia y patrón del consumo de Sustancias Psicoactivas, además de las variables que condicionan dicho consumo y sus consecuencias sociales, en los jóvenes escolarizados de 12 a 17 años de Colombia en el año 2004.

En este estudio el universo del estudio se conformó por las instituciones públicas y privadas existentes en el año 2002 según el Ministerio de Educación Nacional (MEN), con al menos un curso de los grados 7º, 9º y 11º para un total de 1'198.942 alumnos en 5.245 instituciones. La muestra fue de un poco más de 100.000 jóvenes.

En el ámbito nacional, las prevalencias de vida, año y mes más altas corresponden al consumo de sustancias psicoactivas lícitas tales como el alcohol y cigarrillo, presente en todos los grupos de edad estudiados y en proporción creciente a medida que aumenta la edad, con prevalencias de vida de consumo de alcohol y cigarrillo que van desde el 50% y 20% en escolares de 12 y 13 años hasta 92% y 67% en el grupo 18 a 19 años, para cada sustancia respectivamente.

Por sexo, las prevalencias de vida, año y mes, fueron mayores en el sexo masculino. Igualmente fueron mayores las prevalencias de consumo en los estudiantes que habían repetido más de un curso o aquellos que tuvieran problemas de disciplina, con diferencias significativas frente a aquellos estudiantes que no han repetido curso o no han registrado problemas de comportamiento. No se evidenciaron diferencias en el consumo de alcohol y cigarrillo entre los colegios públicos y privados.

En el ámbito nacional, las prevalencias de vida, de año y de mes fueron de 74,9%, 61,9% y 50,3% para consumo de alcohol, y 46,5%, 30,6% y 22,7% para consumo de cigarrillos, respectivamente.

En orden de frecuencia, le sigue al consumo de alcohol y cigarrillos el uso indebido de los tranquilizantes con una prevalencia de vida, año y mes de 9,9%, 6,4% y 5,0%, respectivamente, sin diferencias significativas de prevalencias por sexo y estimaciones precisas de la prevalencia de vida en más de la mitad de los departamentos del país.

Entre las drogas ilícitas, la marihuana es la sustancia que presenta las mayores prevalencias de vida, año y mes, con 7,6%, 6,6% y 2,3% a nivel nacional, siendo más altas que el promedio nacional en la zona andina, que en el resto de regiones. El consumo de marihuana es significativamente mayor entre hombres que en mujeres y entre estudiantes que han tenido problemas de comportamiento y/o disciplina en el colegio y son repitentes, comparados con los que no han tenido problemas o no han repetido años. De acuerdo al tipo de colegio, se observaron diferencias significativas en las prevalencias de año y mes, siendo mayores las prevalencias en los colegios públicos.

El consumo de estimulantes, inhalables/solventes y éxtasis siguen en orden de frecuencia con prevalencias de vida de 5,6%, 3,8% y 3,3%, y prevalencias de año de 3,3%, 3,3% y 2,8%, respectivamente, que se observan tanto a nivel nacional como a nivel regional y de las 5 grandes ciudades del país. Estas sustancias tienen una prevalencia de consumo significativamente mayores en el sexo masculino que en el femenino. Los alucinógenos y la cocaína presentan prevalencias de vida del orden de 2,1% y 1,8%, con predominio de uso en el sexo masculino.

Analizadas las prevalencias del estudio con las establecidas en otros anteriores como el estudio realizado por el Programa Presidencial RUMBOS (2002), si bien no son del todo comparables por diferencias metodológicas de los estudios, se observa un incremento del consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes escolares, con edades de inicio cada vez más tempranas. Por otro lado, es importante resaltar el aumento de la prevalencia de consumo de inhalables y solventes, con respecto a lo observado en estudios anteriores.

II. TRANSICIONES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Desde el punto de vista sociológico el fenómeno de las transiciones es uno de los más sobresalientes en cuanto al consumo de drogas se refiere. Este concepto incluye básicamente dos fenómenos:

1. El paso de un tipo de sustancia a otro: por ejemplo, de alcohol a marihuana, de marihuana a cocaína, de cocaína a heroína.
2. El paso de una forma de administración a otra: por ejemplo, de inhalar cocaína a inyectarse, o de fumar cocaína a inyectarse.

El tema comenzó a ser investigado formalmente en la década de los 80s, cuando algunos consumidores de marihuana y anfetaminas decidieron probar heroína y se encontraron involucrados en una serie de problemas de salud, que incluían desde infecciones provocadas por el hecho de compartir jeringas hasta el VIH/SIDA. El problema se agravó de manera especial en Italia, Escocia y algunas regiones de España, al igual que en la costa Este de los Estados Unidos. Poco tiempo después, la prohibición del consumo de opio fumado tradicional provocó un incremento sorprendente del consumo de heroína en países como Tailandia, Myanmar (antigua Birmania) y Vietnam; en este último país especialmente se produjo una oleada de infección por VIH que produjo la muerte de cientos de personas (Wilcox y cols., 2002).

Con la caída del muro de Berlín y la desaparición de la Unión Soviética, se incrementó de una manera muy notable el tráfico y el consumo de sustancias ilícitas como la heroína y la cocaína en Europa del Este, región en la que anteriormente se consumían primordialmente marihuana y alcohol; como consecuencia, en todos estos países se presentó un aumento considerable de casos de Sida y de hepatitis B y C. Algo semejante ha venido ocurriendo recientemente en algunos países de Asia Central como Pakistán, Afganistán e Irán (Wilcox y cols., 2002). En los Estados Unidos, especialmente durante los años 90s, un número importante de cocainómanos que usualmente aspiraban la cocaína por la nariz decidieron empezar a inyectársela; durante esa época se incrementó el número de emergencias hospitalarias asociadas con sobredosis.

En América Latina pocos países (entre ellos Brasil, Argentina y, recientemente, Colombia) se han visto involucrados en problemas relacionados con heroína; pero la aparición de esta sustancia en el mercado latinoamericano ya desencadenó una crisis grave en el Brasil (especialmente en Sao Pulo y Río de Janeiro) relacionada con la infección de VIH; y en Colombia se presentó en el 2005, por primera vez en la historia, un número importante de muertes y de emergencias hospitalarias relacionadas con consumo de heroína.

En el caso colombiano, cierta información de carácter clínico (no suficientemente sistematizada y por ello de una confiabilidad limitada) da alguna información sobre la transición de una sustancia a otra: lo que sabemos – o mejor, inferimos, pues nunca se han hecho estudios sistemáticos al respecto– es que se pasa del alcohol a la marihuana, de esta a la cocaína y luego a otras sustancias (patrón conocido como “A-B-C”: alcohol-‘baretta’-cocaína); pero la realidad es que esa secuencia ha venido sufriendo cambios en los últimos años, debido a hechos como la aparición del éxtasis, el incremento del consumo de tranquilizantes o el aumento de la frecuencia del consumo

de inhalables en clases económicamente pudientes. Igualmente, una cierta variedad de sustancias sintéticas como la quetamina, el ‘cristal’ y el ‘popper’ han aparecido recientemente en el mercado colombiano y pueden haber influenciado ese supuesto patrón estándar.

En cuanto a la transición de vías de administración, sabemos que el consumo de basuco (cocaína fumada) ha disminuido (Rumbos, 2002; MPS/CICAD, 2005) y que un cierto número de personas ha comenzado a inyectarse heroína luego de haber estado fumándola por un cierto tiempo. Pero la realidad es que carecemos de información precisa y actualizada sobre esta temática.

Uno de los primeros en estudiar situaciones y comportamientos relacionados con los cambios en el consumo de drogas fue Kandel (1975), quien propuso la existencia de algunas “etapas” en el proceso de los adolescentes involucrados en el uso de drogas. Según el autor las drogas legales son intermediarias necesarias entre el no uso y el consumo de marihuana. Los resultados de su estudio revelaban que mientras el 27% de los estudiantes de secundaria que fumaban y consumían alcohol iniciaban el consumo de marihuana entre 5 – 6 meses después, solo el 2% de aquellos que no habían usado una sustancia legal, lo hacían.

Así mismo, Kandel (1975) afirma que la marihuana es un paso crucial en el camino hacia las drogas ilícitas. Mientras que el 26% de consumidores de marihuana continuaban al consumo de LSD, anfetaminas o heroína, solamente 1% de los no consumidores de marihuana y el 4% de los que usaban drogas legales (alcohol y cigarrillo) continuaron con tales sustancias.

A partir de los resultados de dos estudios longitudinales realizados con estudiantes de secundaria de Nueva York, el autor afirma que el uso de drogas no comienza con el consumo de marihuana, sino con las drogas legales: cerveza o vino inicialmente, y cigarrillos o bebidas alcohólicas “fuertes” posteriormente. En su estudio el uso de drogas comienza con las drogas legales: *“Se encuentra que prácticamente no ocurre la progresión directa del no uso de drogas al consumo de drogas ilegales, solamente el 1% de los no consumidores pasaron directamente al consumo de drogas ilegales sin haber tenido experiencia previa con las drogas legales”*. Igualmente, al analizar los eventos de regresión en la transición, encuentra que *“... los usuarios de drogas ilegales no regresan directamente al no uso, solamente a categorías más bajas de consumo de drogas ilegales o a drogas legales.”* (Kandel, 1975)

Las etapas sugeridas por este autor revelaban ya desde ese entonces una clara secuencia en el uso de drogas: no uso, consumo de cerveza o vino, consumo de bebidas fuertes, consumo de cigarrillo; ninguno de los jóvenes que había consumido cerveza o vino progresaba a drogas ilícitas sin haber consumido bebidas fuertes o cigarrillo. Además la progresión al consumo de marihuana se observó predominantemente entre los jóvenes que ya habían consumido cigarrillo o bebidas fuertes. Sin embargo se afirma claramente que aunque los datos mostraran una secuencia en el uso de drogas, una droga particular no llevaría invariablemente al consumo de una de las drogas siguientes en la secuencia, *“... muchos de los jóvenes pararon en una etapa particular de la secuencia y no progresaron más; otros regresaron a drogas más “bajas”...”*. Las etapas identificadas por Kandel se muestran en la figura 1:

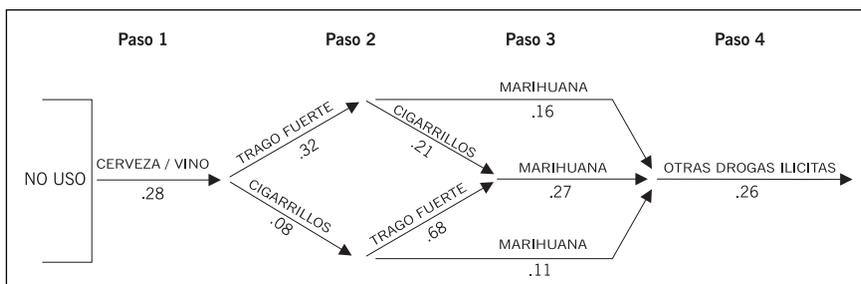


Fig. 1: Principales cambios y probabilidades de moverse de una etapa a otra en el uso de drogas

Transiciones en el uso de drogas: Del uso de alcohol y cigarrillo al uso de otras drogas

Algunos investigadores han abordado el tema de las transiciones en el consumo de drogas analizando el paso del consumo de alcohol o cigarrillo, o ambos, al uso de otras sustancias psicoactivas; tal es el caso de Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004). Para examinar éstas transiciones estimaron la probabilidad de iniciar el uso entre estudiantes que reportaron su consumo por primera vez. Al igual que en investigaciones previas como la de Kandel (1975), su estudio ubicó el consumo de alcohol y/o tabaco como un importante antecedente del inicio en el consumo de otras sustancias, ya que observaron que la proporción de usuarios aumentaba con la edad, y además documentaron un exceso de riesgo asociado al sexo masculino. Asimismo, su estudio fue consistente con otros estudios (Kosterman y cols., 2000; Kandel, 1975) sobre la teoría de la “puerta de entrada a las drogas” basados en observaciones de la progresión temporal en cantidad y frecuencia, que por otra parte, indican que el uso de alcohol o de tabaco en la adolescencia temprana (12-14 años) sitúa al individuo en gran riesgo de uso posterior e incrementa sus posibilidades de iniciar el consumo de otras drogas como marihuana y cocaína de los 18 a los 24 años de edad.

Las prevalencias que hallaron los autores para el uso de alcohol, tabaco y drogas fueron acordes con las reportadas en diversos estudios mexicanos (Caballero y cols., 1999; Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas, 1991). Al respecto, los autores afirman que los modelos de la “puerta angular” y “puerta de entrada” han resultado útiles para describir, pero no para explicar etapas del involucrarse en el consumo de drogas, por lo que con el fin de aumentar la capacidad explicativa de esos modelos consideraron preciso incorporar elementos intermedios que, siendo condición necesaria, vincularán una etapa de evolución en el consumo de drogas con la siguiente.

Por su parte, Wagner y Anthony (2002) han desarrollado estudios acerca de un posible mecanismo para comprender el proceso de verse involucrado en el uso de drogas: *la exposición a oportunidades para usarlas*. La evidencia de estos autores señala que el exceso de ocurrencia en el uso de drogas entre hombres se remonta a diferencias en la exposición a oportunidades para usar drogas entre sexos, y más recientemente ofrecen evidencia a favor de la idea de que los usuarios de alcohol o de tabaco tienen mayor riesgo de usar marihuana, cocaína y otras drogas precisamente porque en cada etapa del proceso tienen mayor exposición a oportunidades para usarlas que los no usuarios. Destacan cómo el ofrecimiento de la droga como regalo de algún amigo o conocido fue el principal mecanismo de exposición al uso de drogas en el caso de su

estudio (Wagner y cols., 2002). Además se encontró que aproximadamente uno de cada tres estudiantes de los que tuvieron la oportunidad de hacerlo, consumió alguna droga.

A partir de los resultados los autores distinguen dos etapas: antes y después de haber estado expuesto al consumo. Sugieren que esta distinción puede resultar fructífera en diversos campos, ya que constituye un posible eslabón que permite comprender las etapas y transiciones que se suceden en el proceso de verse involucrado en el uso de drogas.

El concepto de *exposición a oportunidades para usar drogas* se refiere a la posibilidad de haber usado alguna droga (marihuana, cocaína, heroína, etc.), ya sea por invitación de cualquier persona, por haber buscado la ocasión para hacerlo, o bien por hallarse en alguna circunstancia que propiciara el consumo aunque sin buscarla intencionalmente (por ejemplo, un hermano olvidó esconder un paquete con marihuana) (Wagner y cols., 2003). A partir de esta definición algunos estudios asumen que el verse expuesto al uso de drogas es una condición necesaria para iniciar su consumo, pero que éste puede evitarse. Por lo tanto, ofrecen nuevas perspectivas para la comprensión del acercamiento progresivo al uso de drogas y de sus determinantes. Otros autores como Van Etten y cols., 1997; Crum y cols., 1996; Grady y cols., 1986, han trabajado en el tema logrando varios hallazgos: por ejemplo, tener un ofrecimiento de drogas y/o la progresión de etapas posteriores en el consumo de la droga ha sido asociada a:

- Vecindario –medio- pobre (Crum y cols., 1996)
- Padres divorciados (Grady y cols., 1986; Stenbacka y cols., 1993)
- Uso previo de alcohol y cigarrillo (Stenbacka y cols., 1993)
- Pobre control emocional (Stenbacka y cols., 1993)

De lo anterior se desprende que los estudios sobre las ocasiones que exponen al uso de drogas, pueden ser particularmente relevantes para diseñar y evaluar intervenciones enfocadas en la prevención y atención. Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene este concepto, son pocas las investigaciones que se han centrado en este tema; y hasta donde los autores de este trabajo pudieron explorar, en ningún país de América Latina, exceptuando a México, se han llevado a cabo estudios sobre este tema.

Transiciones en la vía de administración de una droga

Heroína

Existen diferentes vías de administración de una droga; por ejemplo, la heroína es frecuentemente fumada en “chino” (derivado del termino “chasing the dragon”, tal y como se denomina en países europeos al hecho de inhalar el humo de la heroína calentada sobre papel aluminio); asimismo la heroína se utiliza de modo intravenoso (más raramente de manera intramuscular o subcutánea), en ocasiones inhalada o fumada en forma de cigarrillo. La cocaína por su parte puede ser inhalada, fumada como pasta, basuco, pasta base o crack; también puede ser inyectada. Las anfetaminas son tomadas por vía oral, inhaladas e inyectadas. Strang, De Jarlais, Griffiths y Gossop (1992), desarrollaron un amplio y reconocido documento que puntualiza algunas inquietudes que

deben resolverse en el contexto de las transiciones del consumo de drogas; entre ellas los autores se preguntan por ejemplo si las vías de administración de una droga varían de lugar y de tiempo. Ellos afirman que existen evidencias que hacen pensar que la respuesta podría ser afirmativa, pues hacia los 80s el uso de heroína fumada había aumentado en el Reino Unido y en el Norte de Europa con variaciones geográficas claras: *“...en ciudades como Londres, Manchester y Ámsterdam la heroína se consumía vía “chasing” o por inyección intravenosa. Mientras que en ciudades como Edinburgo y ciudades españolas e italianas, la vía intravenosa permanecía como la ruta de administración “universal” de la heroína. La vía inhalada aumenta de manera más evidente en ciudades como Nueva York...”*.

Strang y cols. (1992) también se preguntan acerca de los factores que influyen en el cambio de vía de administración y cómo estos interactuarían resultando en la diversidad de comportamiento que se puede observar. Finalmente, se preguntan hasta dónde sería posible alterar estas influencias con el objetivo de reducir el consumo de la sustancia por cualquier vía de administración. Los autores consideran que una posible respuesta a las preguntas estaría asociada al tipo de droga que se encuentre en cada contexto: así, si la heroína en su apariencia es menos “fácil” de inyectar (de consistencia más densa), su consumo tendería a ser de forma fumada.

En este mismo contexto, es útil tomar una de las preguntas formuladas por Strang y cols. (1992) sobre si el contexto influye en la selección inicial de la vía de administración y en las posibles transiciones que se tengan de la sustancia que se consume. Auld, Dorn y South (1986) afirman en uno de sus estudios que la disminución del costo de la heroína en los 80s en el Reino Unido fue uno de los factores que incidió en el aumento del uso de vías de administración que se denominaron “más costosas” (inhalación y fumar). También sugirieron que *“...la falta de connotaciones negativas y la baja percepción de los peligros asociados al consumo de la droga, reforzaron la idea de consumir heroína por vías no-intravenosas...”*. Consideran entonces que la disponibilidad de heroína más económica determinaría que los usuarios de la misma interpretarían que su forma de administración estaría menos estigmatizada y en consecuencia su uso sería menos problemático.

El teórico interaccionista Becker desde 1963 intentaba mostrar cómo los patrones de uso de las drogas eran socialmente construidos a través de procesos dinámicos. Según este autor, los consumidores de marihuana primero tenían que aprender la técnica de los fumadores de marihuana, luego percibir los efectos y finalmente definir si era placentero. El proceso de ser un consumidor de marihuana se alcanza entonces, según el autor, a través de la interacción con otros. La noción de cuidado del otro es central en esta perspectiva. Las vías de administración de la heroína según Strang y cols. (1992) pueden ser explicados parcialmente por este análisis. Así, los usuarios de heroína tendrían que aprender un método apropiado de intoxicación; este proceso de aprendizaje seguramente reflejaría la vía de administración predominante en la subcultura local.

Los autores sugieren que el concepto de identidad y cuidado del otro también podrían ayudar a explicar otras vías de administración de la droga, como aquellas en las que los consumidores se ven a sí mismos como “inhaladores”, “fumadores de chinos” o “inyectores”.

Otras preguntas formuladas por Strang y cols. (1992), que amplían el marco de referencia de las transiciones en el consumo de drogas serían:

- ¿La selección de la vía de administración está influenciada por la disponibilidad de la parafernalia del uso de la droga?

Para los autores, algunas observaciones hacen presumir que existe una relación entre la disponibilidad de la parafernalia y el uso asociado de drogas vía intravenosa; sin embargo estas observaciones, aunque pueden explicar en algo la situación, no logran explicar los comportamientos resultantes, como en el caso del Reino Unido, donde la contención de disponibilidad de agujas y jeringas había sido claramente insuficiente para prevenir el amplio uso de heroína intravenosa en las últimas décadas y, por el contrario, se asocia con la epidemia de VIH en algunas ciudades de Europa.

- ¿Son reversibles las transiciones?

Según los autores las transiciones son vistas como progresiones en una pendiente deslizante. Si eso es así, entonces se preguntan si es posible que los consumidores de drogas retrocedan en la pendiente. Strang, Heathcote y Watson (1987) reportaron en un estudio transversal, cómo claramente una proporción de la cohorte había sido capaz de alcanzar una forma de recuperación parcial “devolviéndose” en las vías de administración utilizadas. Así mismo, reportaron un número importante de pacientes que pararon el consumo de heroína por vía intravenosa o dejaron de compartir jeringas, al mismo tiempo en que el nivel de conciencia pública aumentaba en relación con el VIH. De hecho el 85% reportó que detener el consumo por vía intravenosa hubiera sido más fácil si el tratamiento hubiera estado más disponible. Según Stimson (1992) la existencia de una conciencia en salud del consumidor de droga, y la relevancia dada a las técnicas de inyección más seguras, son elementos que influyen en la naturaleza de continuar el uso de una droga y de la selección de su vía de administración. De otra parte, Oviedo, March, Romero y Sánchez (2005) afirman que han ido ganando espacio otras vías de administración junto a la intravenosa, en especial la vía pulmonar ya mencionada como “fumar en chinos”. En España el consumo de heroína por vía intravenosa ha ido disminuyendo, extendiéndose el uso de la misma por la vía pulmonar. El Observatorio de Drogas en su informe 6 revela cómo en el año 1991 entre las personas admitidas a tratamiento por consumo de heroína, la vía intravenosa agrupaba al 74.7% de los usuarios, mientras que en el año 2001 se extendió solo al 24.2%, prevaleciendo el consumo por inhalación o en forma de cigarrillos, con un 67.4%. Sin embargo los autores revelan que a pesar de estos datos, existen diferencias por Comunidades Autónomas, sugiriendo que aspectos culturales o de disponibilidad del tipo de sustancia en el mercado pueden influir en la elección de la forma de administración de la heroína. El análisis de la forma de consumo de la heroína tiene su principal fundamento en el protagonismo que cobra la vía parenteral en el contagio y propagación de enfermedades infecciosas, principalmente el SIDA y la hepatitis B y C. El descenso del uso de la vía intravenosa ha ido acompañada de una disminución de la infección por VIH entre los usuarios de heroína. Sin embargo Oviedo y cols. (2005) afirman que el uso de la vía pulmonar no descarta posibles transiciones hacia la inyectada, asociada ésta con una pérdida del control de consumo, marginación y mayor tiempo de consumo. El estudio se realizó con una

muestra de 285 personas en situación de exclusión social con consumo de heroína; en éste se encuentra que son cuatro factores los que se muestran asociados a una mayor probabilidad de inyectarse: sexo, edad, edad de inicio en el consumo y número de tratamientos anteriores con metadona. Las mujeres que participaron en el estudio prefirieron la vía pulmonar, lo cual también ha sido indicado por otros autores (Gossop y cols, 1994). Los resultados sugieren que los más jóvenes y quienes se han iniciado más tardíamente en el consumo de heroína tienden a usar la vía inyectada en menor medida; afirman los autores que “...la edad de inicio en el consumo, como factor de riesgo, es una constante en los estudios sobre drogas, donde se indica que cuánto más jóvenes comienzan las persona a consumir, mayores son los daños asociados...”; sugieren además que el consumo por la vía pulmonar podría estar acercando la heroína a poblaciones jóvenes, por su rápida biodisponibilidad con la ventaja de poder administrársela sin necesidad de utilizar una aguja. Asimismo, Oviedo y cols, (2005) afirman que quienes han realizado más de dos tratamientos con metadona, en comparación con los que no han realizado ninguno, tienden a usarla en mayor medida de manera inyectada, “...posiblemente aquellos usuarios de heroína para los cuales los tratamientos disponibles no han sido efectivos sean los que presentan conductas de mayor riesgo asociadas al consumo, y por ende, suman más problemas a su dependencia”.

Para Oviedo y cols., (2005) las explicaciones para el paso hacia el uso de la vía inyectada desde la pulmonar son: la presión social, tener una pareja que se inyecta, la influencia del mercado, cambios en las costumbres, entre otras. Según estos autores no se encontraron en su muestra evidencias de transiciones inversas, es decir, de usuarios por vía intravenosa a la vía pulmonar.

En el caso de los patrones de consumo y su cambio a lo largo de los años, España también refleja las generalidades halladas en los países europeos. Así entonces, la mayoría de los consumidores de heroína usan esta droga preferentemente por vía pulmonar (fumadores) o intranasal. En 1998 un 62,2% de los tratados por dependencia de heroína eran fumadores y un 5,5% ‘esnifadores’. Los autores citados muestran que en los últimos años disminuye de manera importante la práctica de inyectarse. De hecho, la proporción de tratados por heroína que usan esta droga preferentemente por vía parenteral (inyectores) descendió de 62,4% en 1991 a 28,8% en 1998.

Según los autores hay poca información sobre los factores que han influido en el cambio hacia vías no parenterales. Sugieren que pueden haber sido decisivas la amplia disponibilidad de heroína base apta para fumar, factores socioculturales ligados al área de residencia, y la percepción por los consumidores de un alto riesgo de SIDA, sobredosis y otros problemas de salud asociado a la inyección. “...en cambio, no parecen haber jugado un papel importante en este proceso las políticas de prevención del VIH y de reducción del riesgo desarrolladas en las distintas comunidades autónomas...” (Barrios y cols., 2000). También afirman que existe una “lógica económica”, o la llamada “mejor relación coste-efecto de la inyección frente a las otras vías” que puede inducir a muchos consumidores a continuar inyectándose, a pesar de los riesgos a los que se exponen.

Barrios y cols., (2000) reconocen para el caso del consumo de cocaína dos patrones: “...uno mayoritario, caracterizado por un consumo poco intenso (esporádico y de cantidades moderadas), generalmente por vía intranasal, y otro minoritario, que se da a menudo entre consumidores de

heroína, caracterizado por el consumo frecuente de cantidades importantes, generalmente por vía intravenosa o pulmonar. Está aumentando bastante el consumo de cocaína entre los consumidores de heroína... ”.

Podría resumirse para el caso español que en este país está produciéndose una transición desde un escenario en el que los problemas de drogas ilegales se circunscribían principalmente a los inyectores de heroína a otro más complejo en el que pervivirá un núcleo duro de inyectores de esta droga, junto a otros grupos de consumidores problemáticos: fumadores de heroína o crack, inhaladores de heroína, cocaína o anfetaminas, consumidores intensos de éxtasis, policonsumidores de drogas legales e ilegales (Barrios y cols., 2000).

Swift, Maher, y Sunjic (1999) también coinciden en afirmar que el uso de heroína en el mundo desarrollado evidencia una difusión de vías de administración de no-inyección en comparación a décadas anteriores, como fue el caso del Reino Unido, España, Suecia y los EEUU. Según los autores, un amplio número de factores socio-culturales pueden influir en la adopción de vías de administración diferentes a la inyección; así mientras en los países desarrollados hay evidencia que sugiere que los sentimientos “anti-inyección” pueden ser culturalmente específicos, para todos los grupos la probabilidad de inyectarse probablemente aumenta en la medida en que el uso se continúa. Asimismo sugieren que las características del mercado de la heroína (composición, precio, pureza, presencia de adulterantes) son factores importantes en la prevalencia y los patrones de uso de la heroína: “...en comparación con el mundo desarrollado, algunos países en vías de desarrollo —como Asia sur oriental— han experimentado una explosión del uso de la droga vía inyectada... Ha habido un aumento importante de la inyección en poblaciones que tradicionalmente utilizaban el opio de otra manera, tal como sucede en Tailandia, Hong Kong, Malasia y Myanmar, en donde esta vía de administración es actualmente la de mayor prevalencia en los consumidores de heroína...”.

El estudio de Swift y cols. (1999) documenta el alto consumo de heroína, fumada de la manera tradicional, en indochinos y caucásicos de una muestra de consumidores en Sydney. Encontraron que del 29% del grupo estudiado había pasado en el consumo de heroína, de fumar a inyectarse. Los autores revelan como las transiciones en “reversa” fueron poco comunes en la muestra estudiada.

Los datos revelados por el estudio indican que los consumidores de heroína indochinos usaron la vía fumada mucho más que los caucásicos, y tenían mayores probabilidades de comenzar el uso de heroína vía inyectada. Todos los indochinos reportaron que era la heroína la primera droga que se habían inyectado alguna vez, en comparación al 73% de los caucásicos. “...las razones dadas para la selección de una u otra vía de administración fueron consistentes con algunas investigaciones recientes en el uso de anfetaminas: así, aquellos que habían hecho una transición a la inyección creían que ésta vía era más eficiente y generaba mejor “rush”...”. Sin embargo los autores sugieren que la percepción de que la inyección era más costo-efectiva, es decir que podría ser una idea más asociada al desarrollo de la tolerancia a la droga y la necesidad de aumentar el consumo de la droga, “...esto podría reflejarse en la creencia de los fumadores de que la heroína fumada era menos adictiva que la inyección, o que la heroína sería más difícil de dejar si se inyectaba regularmente...”.

Cocaína

Tapia-Conyer, Cravioto, De la Rosa, Glavan y Medina-Mora (2003) realizaron un estudio con 225 usuarios de drogas en la ciudad de Juárez (México) encontrando que la rapidez con la que incorporaron la cocaína a su patrón de consumo varió de acuerdo a la droga con la que se iniciaron en el uso de drogas. Asimismo los resultados sugieren que para más de la mitad del grupo (58%), su primer consumo de cocaína estuvo asociado con el círculo de amigos, 12% con familiares y 11% lo hizo por su propia cuenta. El tiempo de ocio y las fiestas fueron los momentos predominantes para iniciarse en el uso de cocaína (27% y 24%, respectivamente); los lugares más propicios para el inicio del consumo fueron la casa de amigos (26%), la calle (19%) y sus propias casas (18%). La mayoría la consumieron por primera vez aspirándola por la nariz (65%), y algunos lo hicieron inyectándose (29%). La curiosidad cumplió un papel muy importante entre los motivos señalados para usarla por primera vez (78%).

Otro hallazgo para destacar de este estudio es que la cocaína no es la primera droga elegida, pues la mayoría de los entrevistados había usado otras drogas antes de probarla. El primer contacto con esta droga se da por la presión del grupo de pares y se presenta como la oportunidad de probar algo nuevo. La principal vía de administración con que se inicia el uso de cocaína es la vía inhalada, sin embargo en este estudio la siguiente vía fue la inyectada, a diferencia del estudio de Khalsa y cols. (1993) en el que la siguiente fue la vía fumada. Para Tapia Conyer y cols. (2003) estas diferencias pueden deberse a dos situaciones, la primera a que existe una mayor disponibilidad de polvo de cocaína que de crack, en esa zona de la frontera norte de México, y la segunda es *“... que la cocaína y la heroína se están usando de manera simultánea y por vía intravenosa en el denominado ‘speedball’...”*.

Por otra parte, autores como Barrio, López, De la Fuente, y Rodríguez (1997) afirman que hay datos que sugieren que el consumo de heroína delimita dos grupos de consumidores de cocaína con un perfil muy diferente: a) el grupo que consume también heroína, que se caracterizaría por un consumo de cocaína más intenso, mayor probabilidad de uso de por vía pulmonar o parenteral y mayores problemas de salud, en buena parte atribuibles al consumo concomitante de heroína, y b) el grupo que no consume heroína, que se caracterizaría por el predominio de un uso poco intenso, preferiblemente por vía intranasal y menor nivel de problemas de salud. En un estudio realizado en España a través de encuestas transversales a 381 consumidores de cocaína que no habían consumido heroína ni recibido tratamiento por drogodependencia recientemente, los resultados sugirieron que *“... la mayoría de los consumidores de cocaína, captados fuera de los servicios asistenciales, que recientemente no han usado heroína ni recibido tratamiento por dependencia de cocaína, consumen cocaína de forma poco intensa y con preferencia por vía intranasal, lo que les sugiere un uso de tipo fundamentalmente recreativo o ligado a expectativas de mejora en las relaciones sociales...”*.

Para Barrio y cols. (1997) esta sería una razón que podría explicar el hecho de que en España se produzca un consumo importante de cocaína con limitadas repercusiones sanitarias. *“... también apoya esta hipótesis el hecho de que en los EEUU, la mayoría de los problemas de salud relacionados con la cocaína (admisiones a tratamiento, urgencias o muertes) se detecten en personas que han fumado crack o se han inyectado cocaína...”*.

Los resultados también sugieren que entre los consumidores de cocaína el uso de otras drogas está mucho más extendido que en la población general de la misma edad (Barrio y cols, 1997); las drogas de diseño, anfetaminas y alucinógenos están también mucho más extendidas que en la población general.

Ameijden y Countinho (2001) realizan un estudio longitudinal, con seguimiento cada cuatro meses, en la ciudad de Ámsterdam (ciudad que adoptó la reducción del daño como su política de drogas), y encontraron una disminución importante y exponencial en el comportamiento de inyección de su cohorte. Afirman que “...esto es principalmente el resultado de las tendencias en el comportamiento individual, que es un aumento en la cesación de la inyección y una disminución lineal en la reincidencia en la inyección...”. La prevalencia de inyección en la muestra se redujo casi a la mitad (66% al 36%). Estos resultados fueron similares a la disminución en el número de agujas intercambiadas entre 1990 y 1997, situación que según los autores “...no puede ser explicada por un incremento en la compra de agujas...”.

En este estudio se identifican las normas del grupo y las actitudes como las razones para dejar de inyectarse, por ejemplo al percibir a los inyectores como consumidores “perdedores” que no están sanos. Los autores sugieren que en el caso de Amsterdam, el mercado de drogas probablemente haya cambiado: la disponibilidad de la cocaína en forma de crack aumentó a diferencia de la disponibilidad del consumo de heroína que disminuyó.

De otra parte autores como Crum, Lillie y Anthony (1992) retoman el concepto de la “oportunidad de exposición” (Anthony y Helzer, 2005) considerándola como la etapa más temprana en el consumo de drogas, sugiriendo que esta separación —oportunidad de exposición contra uso actual de la droga— ha aparecido previamente en la literatura de la dependencia a las drogas y es consistente con un modelo conceptual general que descompone las transiciones y progresiones y permite reconocer elementos específicos de la dependencia, especificando los determinantes específicos de cada una de las posibles transiciones y las progresiones en ellas. De hecho algunos autores consideran que los determinantes del uso inicial de drogas son diferentes de aquellos relacionados con el consumo “serio” a las drogas (Anthony y Helzer, 1995; Clayton, 1992)

Crum y cols (1992) realizaron un estudio en el que evidenciaron la relación entre vivir en un “vecindario desventajoso” (definido no solamente como vivir en un barrio pobre, sino también definido en términos de seguridad baja o nula, negligencia, signos de discriminación, prejuicios, entre otros) y el consumo de drogas en especial el consumo de cocaína, entendiendo las condiciones contextuales como determinantes de oportunidades de exposición a drogas. Los autores sugieren que los resultados pueden explicarse en razón de encontrar en tales contextos un mayor nivel de disponibilidad de las drogas, a menor presencia de la policía y en general a otras manifestaciones de negligencia social y gubernamental. Para el caso del alcohol y cigarrillo, la relación encontrada fue más débil, sugiriendo menor relación entre el consumo de éstas y el contexto específico en el que habitan las personas.

Transiciones a consumo de drogas ilegales

Otra temática de estudio específico en el campo de las transiciones en el uso de drogas, es el paso del consumo de una droga ilegal a otra. Lynskey, Heath, Bucholz, Slutske, Madde, Nelson,

Statham y Martin (2003) realizando un estudio de consumo de marihuana con una muestra de 311 adultos gemelos (monocigóticos y dicigóticos) diferenciados por su uso temprano de marihuana (antes de los 17 años), indicaron que la iniciación temprana en el consumo de marihuana estaba asociada al aumento en los riesgos del uso de otras drogas y al abuso y la dependencia, aunque hicieron énfasis en que no es posible hacer afirmaciones causales en esta relación, basados solamente en la asociación descrita. Como se mencionó anteriormente para describir las primeras etapas en el proceso de involucrarse con las drogas, varios autores han acudido a la hipótesis explicativa de la “oportunidad de exposición”: Crum y cols. (1996) encontraron que la oportunidad de exposición al alcohol, cigarrillo y otras drogas depende en parte de las desventajas del contexto en el que se viva, mientras que Reboussin y Anthony (2001) usaron un estudio longitudinal para evidenciar la relación entre los bajos niveles de supervisión de los padres y las posteriores transiciones de las primeras oportunidades al primer uso de alcohol, cigarrillo, marihuana e inhalables. Kandel y cols. (1992) evidenciaron la secuencia entre el alcohol y el cigarrillo, y el uso de marihuana y cocaína. Por su parte autores como Wilcox y cols. (2002) se centran en la secuencia entre el uso de marihuana y el uso de LSD, PCP y otras drogas alucinógenas o “disociativas”. Su investigación muestra que los jóvenes usuarios de marihuana tienen mayores probabilidades de usar alucinógenos en comparación con los que no la consumen, y que el uso de marihuana está asociado con una mayor probabilidad de uso de alucinógenos una vez la oportunidad de exposición a la sustancia ha ocurrido.

Sugieren un modelo de desarrollo con dos mecanismos separados que explican por qué los consumidores de marihuana tienen más probabilidades de usar alucinógenos: (1) el uso de marihuana aumenta probabilidad de oportunidades de exposición a alucinógenos; y (2) aumenta la probabilidad de su uso una vez se da la oportunidad de exposición.

En un estudio comparativo que estimaba uso de drogas u oportunidades de uso de drogas (Van Etten y Anthony, 1999), se encontró que los hombres tuvieron mayores oportunidades que las mujeres para usar las diferentes drogas incluidas en el estudio (marihuana, cocaína, alucinógenos y heroína), pero no había diferencias en cuanto a la probabilidad de convertirse en personas dependientes de la sustancia una vez que la habían probado. Así mismo, se encontró que no habían diferencias entre hombres y mujeres en la probabilidad de hacer una transición rápida de una sustancia a otra un año después de haber tenido la oportunidad inicial de consumo.

Los resultados evidencian adicionalmente que las oportunidades para consumir marihuana fueron las de mayor prevalencia (51% tuvo la oportunidad de usar marihuana, 34% la usó); la cocaína fue la siguiente droga en frecuencia (23% con una oportunidad de consumo de cocaína y 11% de las personas lo usaron), seguida por los alucinógenos (14% y 9%) y luego la heroína (5% y 1%).

Asimismo, los datos sugieren que entre aquellos que reportaron haber tenido una oportunidad de uso de drogas, la probabilidad de pasar a usar alguna y de hacer una rápida transición de la primera oportunidad al primer uso, resultó levemente diferente en cada droga. Específicamente hacer este tipo de transiciones, de la oportunidad de droga al uso de la misma en un periodo de un año desde la oportunidad inicial, fue más común para la marihuana (66% y 43%), seguido por los alucinógenos (65% y 50%), cocaína (49% y 36%) y heroína (20% y 17%).

Los resultados del estudio de Van Etten y Anthony (1999) sugieren además que estos porcentajes permanecieron relativamente estables desde 1979 hasta 1994, con algunas variaciones entre drogas. Sin embargo para el periodo comprendido entre 1990 y 1994 hubo un aumento de la probabilidad de hacer una transición al uso de alucinógenos una vez la oportunidad se ha tenido.

Se observa además que las diferencias hombre-mujer en la prevalencia del uso de una droga pueden ser relacionadas con las diferencias hombre-mujer en las prevalencias de oportunidad de consumo de drogas, pero no hay diferencias en las probabilidad de iniciar el uso de una droga una vez la oportunidad ha tenido lugar. Este hallazgo fue consistente en todas las drogas estudiadas (marihuana, cocaína, alucinógenos y heroína).

Las diferencias en edad de hombres y mujeres para la primera oportunidad de consumo existieron para algunas drogas mientras que para otras no, lo que reafirma la idea de las diferencias de sexo en el patrón de consumo de drogas como otros autores han afirmado (Marina, P., 1999). Así, para hombres y mujeres la oportunidad de consumo de marihuana se dio alrededor de los 16 años, mientras que las mujeres experimentaron su oportunidad inicial de uso de cocaína un año antes que los hombres (19 contra 20). Asimismo las mujeres tendían a tener oportunidades iniciales más tempranas de uso de alucinógenos y de heroína (17 contra 18). Los autores sugieren una explicación a este hallazgo entendiendo las diferencias en los contextos de acción de jóvenes hombres y mujeres como propiciadores de diferentes oportunidades de usar drogas entre ellos mismos. Así, los hombres adolescentes *“...podrían tener más posibilidades de tener actividades fuera de casa, en donde la disponibilidad de droga es mayor, mientras que las mujeres se dedican más a actividades dentro de habitaciones o salones en donde el acceso a la droga es más restringido...”* (Van Etten y col., 1999). También contemplan la posibilidad de que los hombres busquen más oportunidades de encontrar drogas en edades más tempranas, o que puede deberse a los contextos propios de hombres y mujeres; sugieren que en la medida en que las mujeres crecen es más probable que se relacionen con hombres mayores que ellas, mientras que los hombres permanecen con pares de la misma edad y del mismo sexo por un mayor tiempo. Tener pares masculinos y mayores podría entonces resultar en una exposición más temprana a oportunidades para usar drogas en las jóvenes.

Para el caso de las drogas de síntesis, *“...la curiosidad y la fascinación por experimentar nuevas sensaciones continúan siendo los motivos básicos que impulsan al consumo...”*. Blacafort y Ferrer (2004) señalan que de forma genérica, los consumidores de drogas de síntesis están convencidos de la inocuidad de la sustancia y la perciben como una “droga segura” que genera efectos positivos y sirve para *“...bailar, alargar la noche, tener buen rollo, comunicarse mejor, conocerse mejor, etc...”*. Asimismo, afirman que mayoritariamente los jóvenes y adolescentes que realizan consumos de uso y / o abuso de drogas de síntesis son también policonsumidores de otras drogas.

El análisis de la poco abundante literatura disponible sobre las transiciones muestra que se trata de un tema de enorme importancia para lograr una adecuada comprensión del fenómeno de las drogas, caracterizado por su inmensa variabilidad, por la permanente aparición de nuevas sustancias en el mercado, por la tendencia a que los jóvenes inicien su consumo cada vez más temprano y por las masivas implicaciones que tienen estas prácticas sobre las personas, sus familias y la sociedad como un todo.

II Parte: Transiciones en el consumo de drogas en Colombia

I. Introducción

Esta investigación se propuso abordar el tema de las transiciones de una sustancia psicoactiva a otra, y de una vía de administración a otra, en una población de cerca de 100 personas con una historia de consumo, la mayor parte de ellas actualmente en tratamiento, en 7 ciudades de Colombia.

La palabra “**transiciones**” se refiere al paso del uso de una sustancia a otra (por ejemplo, de marihuana a cocaína, de esta a basuco, de basuco a ‘pepas’). En este trabajo se identificaron cinco clases de transiciones: sustitutivas, acumulativas, negativas y reversas o inversas. Solo la última ha sido analizada en la literatura, por lo que se imponen unas definiciones muy puntuales:

1. **Transiciones generales:** son los patrones sucesivos de paso de una sustancia a otra.
2. **Transición sustitutiva:** es aquella en la que la persona suspende el uso de una sustancia y la reemplaza por otra.
3. **Transición acumulativa:** El paso de una sustancia a otra no implica el abandono del consumo de la primera.
4. **Transición negativa:** Se refiere a las transiciones que no ocurren o que ocurren con muy poca frecuencia.
5. **Transiciones reversas o inversas:** Son aquellas en las que una persona, después de haber abandonado una sustancia o una vía de administración, regresa a ella (por ejemplo, pasa de cocaína inhalada a cocaína fumada y luego vuelve a inhalarla).

Lo mismo ocurre con las vías de administración. Como se verá más adelante, en un solo patrón de consumo se pueden combinar todas estas formas de transiciones, que serán denominadas ‘patrones transicionales’.

1. ¿Por qué una metodología cualitativa?

La investigación tuvo un enfoque de tipo genérico, dada la naturaleza fundamentalmente descriptiva de los datos. Se eligió tal enfoque porque la intención principal del trabajo es la descripción, entendimiento, búsqueda de tendencias y exploración de un fenómeno sin partir de una postura teórica específica ni un contexto cultural predeterminado (Caelli, Ray y Mill, 2003), lo que constituiría un requisito para la utilización de un tipo concreto (no genérico) de metodología cualitativa (por ejemplo, etnográfica, fenomenológica, etc.) En este estudio, los objetivos de investigación corresponden exactamente a los requerimientos de la investigación cualitativa genérica descriptiva, que resulta de gran utilidad en el campo aplicado (Sandelowsky, 2000; Caelli et al., 2003).

La utilización de la investigación cualitativa se justifica por dos motivos: en primer lugar, por la propia naturaleza del tema central del estudio, las transiciones en el uso de sustancias psicoactivas, que como se señaló, es un concepto complejo que se presta a múltiples definiciones: una valoración a través de cuestionarios podría desvirtuar y distorsionar la información obtenida y los resultados.

En segundo lugar, por el deseo de obtener una información de mayor alcance y profundidad (más “intensiva”) aunque obligue a sacrificar tamaño muestral (menos “extensiva”). Esta investigación pretende explorar el fenómeno de las transiciones a partir de la experiencia de los sujetos y no a partir de un marco teórico (que por lo demás no existe). En este sentido, la investigación cualitativa es útil para observar las perspectivas individuales de las personas implicadas en el fenómeno a estudiar: qué hacen, cómo lo hacen y cómo es su experiencia (Rowan y Huston, 1997). El objetivo es comprender estos fenómenos, hallar regularidades y detectar patrones de comportamiento, captar las relaciones internas existentes, indagar en la intencionalidad de las acciones, sin permanecer únicamente en la capa externa a la que parece propicia la mera descripción (Anguera, Arnau, Anguera, Arnau, Martínez, Pasucal, y Vallejo, 1995).

Para la obtención de la información se ha seguido en sus líneas generales el modelo de entrevista en profundidad u “open ended questioning” de Likert, descrito por Converse (1984). Dicho modelo consiste en lo siguiente:

1. No hay alternativas sugeridas para los temas planteados.
2. Se hace una transcripción literal de lo expresado por el entrevistado.
3. Se hacen preguntas indagatorias para profundizar en las diferentes aportaciones a criterio del entrevistador.
4. Se hace uso de la experiencia del entrevistador para evitar ser directivo en el proceso.
5. El entrevistador debe tener un alto nivel de formación.
6. La entrevista debe ser apta para ser sometida a un proceso complejo de codificación.

Así pues, durante el desarrollo de las entrevistas se tuvo especial cuidado en controlar el rol del entrevistador, evitando que adoptara una actitud directiva, buscando una actitud abierta, neutral y empática y demostrando interés por las opiniones del informante: se estimulaba, así, la espontaneidad en las intervenciones de los sujetos consultados.

Como se indica en los objetivos de la investigación, una parte del estudio no es sólo exploratoria, sino también comparativa: se pretendía contrastar los resultados obtenidos según la edad de los entrevistados y la ciudad en la que residen. Por este motivo, se optó por utilizar un enfoque combinado mediante la cuantificación de la información cualitativa (Sandelowsky, 2000). Dicha cuantificación se convierte en una herramienta que facilita profundizar en el análisis, sintetizar la información y consecuentemente los resultados, y establecer comparaciones entre los grupos, sin renunciar a toda la riqueza de información típica de una investigación de carácter exploratorio. Así pues, el objetivo perseguido con la cuantificación de la información responde más al deseo de identificar tendencias y facilitar la síntesis de resultados, de modo que pueda servir de base para investigaciones futuras que utilicen muestras más amplias-, que al de ofrecer conclusiones taxativas.

2. Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la comprensión del fenómeno de las transiciones (de una droga a otra y de una forma de administración a otra) en tres ciudades grandes y cuatro ciudades intermedias de Colombia.

Objetivos específicos

1. Identificar patrones generales y sustitutivos de transición del consumo de SPA en personas de 14 a 50 años, de diferentes niveles socio económicos en 7 ciudades colombianas.
2. Comparar esos patrones con los que se conocían hasta ahora .
3. Examinar el papel que cumplen sustancias de reciente aparición en el mercado (éxtasis, heroína, GHB, “Popper”, yajé, esteroides)
4. Identificar los procesos sociales que acompañan esos cambios: influencia de amigos, curiosidad, problemas familiares
5. Examinar las transiciones de vías de administración para las principales sustancias (cocaína, heroína, alcohol y marihuana) y examinar las circunstancias y las razones del cambio.
6. Analizar las implicaciones de los tipos de transiciones en los ámbitos de salud, económico y social, entre otros.

3. Método

Aun cuando originalmente se planeó hacer 100 entrevistas en profundidad a personas consumidoras de drogas que se encontraban en centros de tratamiento en varias ciudades del país, en realidad solo se hicieron 96 entrevistas, de la siguiente manera:

Bogotá	(20)
Cali	(20)
Medellín	(20)
Cúcuta	(5)
Pasto	(11)
Armenia	(10)
Neiva	(10)

En Cúcuta solo fue posible entrevistar a cinco personas, y en Pasto se entrevistaron 11 en vez de diez.

Personas entrevistadas

La distribución de las personas entrevistadas por sexo y por grupo de edad fue la siguiente:

Tabla 1: Distribución de las entrevistas

GRUPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL CASOS
Gr 14-17	17	8	25
Gr 18-23	18	4	22
Gr 24-30	17	7	24
Gr 31-40	13	1	14
Gr > 40	10	1	11
TOTAL	75	21	96

El grupo total estuvo compuesto por 75 hombres y 21 mujeres; el promedio de edad fue de 26 años. En el Anexo 2 se encuentran más detalles.

Los centros en los que se hicieron las entrevistas fueron: Hogares Claret de Sasaima, Hospital Mental de Filandia, Hogares Claret de Neiva, Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta, Narcóticos Anónimos de Cúcuta, Carisma de Medellín, Caminos de Cali, El Shaddai de Pasto y el Colectivo Aquí y Ahora de Bogotá; en Bogotá se entrevistaron algunas personas no institucionalizadas pero que habían salido recientemente de un centro de tratamiento. Todas las personas participaron voluntariamente y firmaron un consentimiento informado.

En la tabla del anexo 2, donde están detallados todos los casos, se cita el sitio de la entrevista, pero en algunos casos el lugar de procedencia era diferente: por ejemplo, en Pasto se entrevistaron dos personas que venían de la isla de Providencia.

4. Procedimiento

El equipo investigador diseñó una entrevista semi-estructurada cuya finalidad era explorar la historia de vida de los sujetos participantes, en lo que a consumo de drogas se refiere. Se capacitó al equipo de entrevistadores y de transcripores, y se elaboró el conjunto de categorías que se emplearon para el análisis de entrevistas.

Se decidió hacer las entrevistas en centros de tratamiento porque de esa manera se garantizaba el contacto con personas que habían hecho varias transiciones. Además, la comprensión de la dinámica de los procesos de quienes han llegado a situaciones extremas de consumo, permite predecir lo que puede ocurrirle a personas de alto riesgo y que se encuentran en situaciones similares a las de este grupo

A continuación se contactaron los directores de instituciones de tratamiento en las siete ciudades del estudio, y se planearon las visitas con ellos. Salvo en un caso (Cúcuta) en todas las ciudades se cumplió rigurosamente lo planeado.

Las entrevistas fueron realizadas por dos psicólogos; uno de ellos no hizo algunas preguntas, por lo que en cerca de 10 casos quedó faltando información sobre ciertos temas; esto está claramente señalado en los análisis.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y procesadas con el programa de computador QSR N6 para datos cualitativos. Para tal efecto, se diseñó una estructura con seis nodos de análisis, cada uno de los cuales contiene múltiples categorías; esta estructura se encuentra en el Anexo 3. Todos los participante firmaron un consentimiento informado; los menores de edad fueron entrevistados, además, con la autorización de los directores de la institución

Una vez asignados los códigos a los diferentes párrafos de las transcripciones, se organizaron cuatro equipos de dos personas que comenzaron a analizar con detalle y caso por caso cada una de las temáticas objeto de esta investigación. Cada equipo construyó matrices analíticas teniendo como ejes fundamentales el sexo, el grupo étnico y la ciudad. Para efectos de esta investigación se consideró importante tener cinco grupos de edad separados: 14-17 años, 18-23, 24-30, 31-40 y más de 40⁴. Como se verá más adelante la construcción de las matrices por ciudades mostró que esta variable no revelaba ninguna tendencia digna de interés en la mayor parte de los temas estudiados.

El análisis de la mayor parte de los temas se llevó a cabo examinando caso por caso; en otros se analizó el conjunto de manera global y se sacaron conclusiones igualmente globales; en términos de presentación de resultados, en ambos casos hay anexos, pero los referentes a análisis globales suelen ser más simples⁵.

Aun cuando teóricamente existe un numero muy elevado de análisis y de cruces posibles de la información, en este estudio se seleccionaron las que el equipo de investigación consideró las más fundamentales; las matrices correspondientes se encuentran en la sección de análisis de resultados. Muchas otras posibilidades podrán ser estudiadas en un análisis secundario de esta información.

Es importante precisar que dado el elevado número de entrevistas (inusual para un estudio de carácter cualitativo), en varias oportunidades fue posible hacer análisis cuantitativos que contribuyen a hacer más claros los resultados; sin embargo, el propósito no es sacar conclusiones generales porque la muestra no es representativa (en el sentido estadístico) de nada; pero en un sentido no estadístico, sí es altamente representativa de las personas que acuden a centros de tratamiento en busca de ayuda.

4 El criterio para organizar los grupos de edad se ajusta a los resultados de los estudios epidemiológicos. El primer grupo corresponde a los menores de edad y los dos siguientes a aquellos en los que tiende a concentrarse fuertemente el consumo; los dos últimos son más amplios en cuanto a los rangos de edad (10 años) porque en ellos el consumo disminuye.

5 Los temas que solo se analizaron globalmente fueron: razones de inicio de consumo; razones de permanencia en el uso; dinámicas; transiciones en las adquisiciones y en las razones de cambio de una vía de administración a otra. La principal razón para estos análisis globales fue la falta de información suficiente en cantidad o calidad.

II. Análisis de resultados

De la historia de consumo a las consecuencias

En las páginas que siguen se examinarán los principales aspectos que fueron explorados en las entrevistas. Esto incluye la historia de consumo de cada uno de los participantes y los patrones globales de uso en cuanto a cantidad y frecuencia; los intereses en cuanto a lo que resulta agradable y desagradable de cada una de las sustancias y de las vías de administración; las transiciones propiamente dichas, que constituyen naturalmente, el capítulo central de este trabajo, con un buen número de subcapítulos; las opiniones e imaginarios de los entrevistados en cuanto a las sustancias, sus efectos y el daño que pueden causar o no; y las consecuencias del consumo en ocho áreas diferentes.

1. Historia de consumo

Dentro de la historia de consumo de los participantes en este estudio se analizaron varios aspectos: edad de inicio y SPA, vía de administración, circunstancias de la vida en ese momento, sucesión de SPAS, edades y vías; patrones básicos de consumo (cantidad y frecuencia). En el Anexo A1 se encuentra una matriz completa, caso por caso, en la que se describe esquemáticamente el orden en el que fueron consumidas las sustancias y las circunstancias de la vida de cada persona en ese momento. Desde una perspectiva general, y tal como puede verse en la tabla 1 (y con mayor detalle en el Anexo A2) la marihuana es la sustancia ilegal con la que inician su consumo la gran mayoría de las personas⁶, seguida por la cocaína y los inhalables; la edad promedio de inicio es 14 años, la edad promedio en la que ensayaron la última sustancia es 19.5 años (tabla 2) y el promedio de sustancias que ensayaron fue 5.

Tabla 1: SPA de inicio

SPA	Número de casos	% Total de la muestra	Casos y porcentajes por grupo de edad									
			G1		G2		G3		G4		G5	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Marihuana	64	67,4	14	58,3	18	81,8	12	50,0	11	78,6	9	81,8
Cocaína	11	11,6	2	4,2	2	9,1	7	29,2	1	7,1		
Codeína	1	1,1	0,0						1	7,1		
Inhalables	9	9,5	5	20,8	2	9,1	2	8,3				
Pepas	4	4,2	3	12,5			1	4,2				
Alcohol	3	3,2					1	4,2			2	18,2
Angelito	1	1,1					0,0	1	7,1			
Basuco	1	1,1	1	4,2			0,0					
Diablito	1	1,1					1	4,2				
TOTAL	96	100	25	100	22	100	24	100	14	100	11	100

⁶ En realidad, lo más probable es que el inicio de la gran mayoría sea con alcohol, como se sabe a partir de otras investigaciones; en este caso la pregunta no fue siempre formulada con claridad, por lo que algunas personas asumieron que se les estaba interrogando sobre sustancias ilegales; por ese motivo se decidió presentar el cuadro sin contar el alcohol y el tabaco; los tres casos que se citan corresponden a personas que solo consumieron alcohol y alguna otra sustancia.

En la tabla 2 se observa que el basuco, la cocaína y la heroína son el último eslabón en la cadena de consumo para cerca del 52% de los entrevistados. En lo que concierne a las vías de administración al inicio, no se encontró nada sorprendente: la marihuana se fuma, la cocaína se inhala por la nariz, el basuco se fuma y la heroína se fuma. Pero más adelante en el proceso sí aparecen muchas variantes.

Tabla 2: última SPA

SPA	Número de casos	%
Basuco	23	24,2
Cocaína	13	13,7
Heroína	11	11,6
Inhalables	10	9,5
Pepas	9	9,5
Marihuana	7	7,4
Alcohol	4	4,2
Crack	4	4,2
Popper	4	4,2
Opio	3	3,2
Ácidos	1	1,1
Anfetaminas	1	1,1
Angelito	1	1,1
Éxtasis	1	1,1
Hongos	1	1,1
Inhalables	1	1,1
Diablito	1	1,1
Quetamina	1	1,1
TOTAL	96	100,0

En la tabla 3 pueden observarse los patrones que resultan al examinar cuáles son las sustancias con las que se comienza y con cuáles se termina; resultaron 30 patrones (ver anexo A2), pero se incluyen aquí solamente los que presentaban por lo menos 3 personas; bajo 'cocaína fumada' se agruparon el basuco, el crack y todas las mezclas como maduro, angelito o diablito.

TABLA 3: PRIMER-ULTIMO CONSUMO

PATRONES	G1	G2	G3	G4	G5	Total
Marihuana-cocaína fumada	1	5	2	4	5	17
Marihuana-cocaína	3	2	5	2	2	14
Marihuana-heroína	4	2	2	2	2	12
Marihuana-inhalables	2	2	2			6
Marihuana-pepas	3	2				5
Cocaína-cocaína fumada			5			5
Marihuana-alcohol	1	1		1		3
Inhalables-cocaína fumada		1	2			3
Marihuana-marihuana + opio		2	1			3

Evidentemente, los principales patrones muestran el paso de marihuana a cocaína, sea inhalada o fumada, y de marihuana a heroína, en todos los grupos de edad; los otros patrones tienden a presentarse solo entre los más jóvenes, con excepción del patrón cocaína-cocaína fumada, que aparece únicamente en el grupo de 23 a 30 años.

Figura 1:

Número de casos de consumo de marihuana, cocaína, pepas, popper y éxtasis por edades

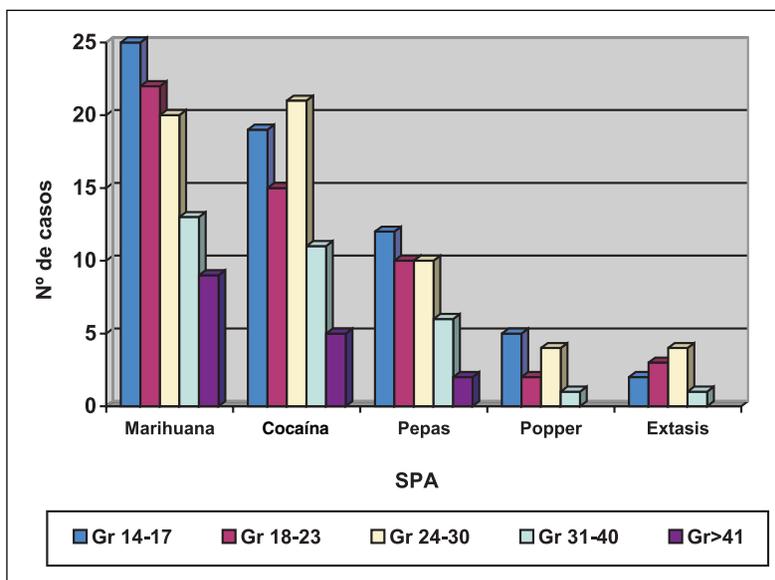
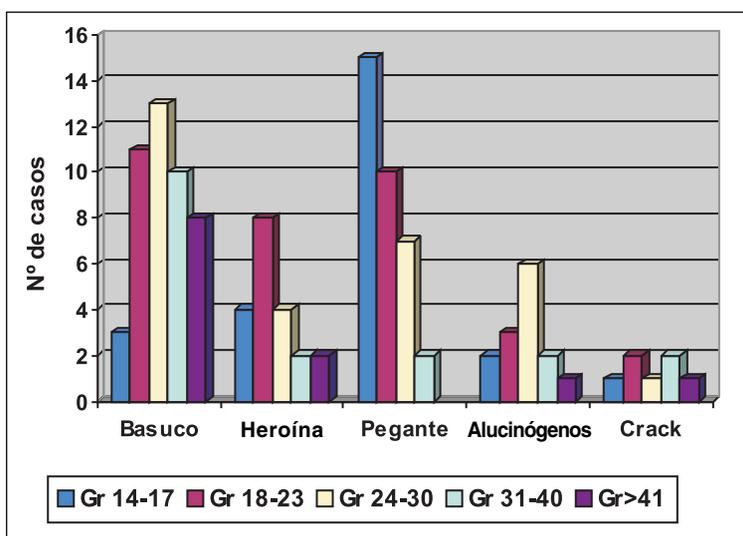


Figura 2:

Número de casos de consumo de basuco, heroína, pegante, alucinógenos y crack por edades



Las figuras 1 y 2 muestran los casos de consumo de las ocho sustancias más frecuentes; el número de consumidores de marihuana va disminuyendo con la edad; el de cocaína se presenta especialmente elevado en el grupo de 24-30 y disminuye a partir de los 30 años, mientras el popper, los inhalables y el éxtasis no son consumidos por los mayores de 40; en el caso del éxtasis, su consumo tiende a aumentar en paralelo con la edad hasta los 30 años, exactamente lo contrario de lo que ocurre con los inhalables, cuyo máximo nivel se encuentra en el primer grupo; las pepas se consumen especialmente en los tres primeros grupos de edad; el basuco es la sustancia más consumida por los mayores de 40 junto con la marihuana, es de escaso uso en los más jóvenes y el pico de consumo se presenta entre los 18 y los 30 años.

Lina, 13:

P: La primer droga que tú consumiste, ¿cuál fue?

R: *Sacol*

P: Sacol, ¿a qué edad lo empezaste a consumir?

R: *A los 11*

A los 11 años, ¿Cómo era tu vida a los 11 años?

R: *¿Cómo era mi vida a los 11 años?, mantenía de casa en casa, o sea yo no mantenía una estabilidad, porque mi mamá mantenía toda borracha*

P: Ah, ¿tu mamá era ebria?

R: *Mi mamá era toda ebria, mi padrastro le pegaba, yo mantenía con mi hermana sola, mi hermana era menor que yo, yo la tenía que cuidar, le tenía que hacer la comida y bueno... mi mamá cuando decía que me fuera para donde mi mamita, yo me tenía que ir para donde mi mamita y me iba para donde mi mamita y ella como que ya no me aguantaba de lo rebelde que era, me mandaba para donde mi papá y yo allá me quedé donde ese señor y yo ya no me lo aguantaba más y me vine pa acá con mi mamá... que mi mamá... Mi papá, yo odie a mi papá, yo lo odio y el también era consumidor y casi todos por parte de familia de papá son consumidores*

P: ¿Por qué odias a tu papá?

R: *Yo, a él lo odio, porque sí, yo al él lo odio, lo odio*

P: ¿Después que consumiste?

R: *¿Después que consumí?*

P: Después de que consumiste sacol, ¿qué consumiste?

R: *No... pero esos son sustancias legales, consumí cigarrillo que es una sustancia legal, que es aceptada por el gobierno, cigarrillo y ya después de que me fui a vivir a Villa Corcuana, pues esa misma amiga que me ofreció cigarrillo, me presentó unos amigos que eran todos punketos y le gustaba mucho el punk, el metal y el rock y así, había bandas, entonces llegué y yo me fui metiendo a eso y ponchándome ahí y entonces un día y yo me hice novia de uno de ellos y... y él me ofreció marihuana y ya después*

P: ¿Cuántos años tenías ahí?

R: *Yo tenía cuantos años, yo tenía 12 o 11, no recuerdo casi bien, y entonces metí con él marihuana y después ya cuando, cuando vivía ahí por el barrio había mucho... pues en fin en cada barrio siempre hay un marihuanero y todo y siempre como que me llama mucho la atención meterme con los más peores*

P: ¿Por qué?

R: *No sé, como que me gusta más el ponche, no sé, están más relajantes y ahí fue cuando me ofrecieron cocaína y el mismo ponche de los que escuchaba metal, un día ellos se inyectaban y entonces yo quería hacerlo, entonces él llegó y me dijo que no, que me portara sería, entonces yo le robé un poquito y como no tenía aguja ni nada para inyectarme y para qué y qué vena me inyectaba... yo siempre los veía a ellos y siempre me llamaba la curiosidad ¿cómo sería hacerlo?, entonces yo la inhalé, la inhalé*

P: ¿Heroína?

R: *La inhalé, pero no me la inyecté*

P: O sea, ¿empezaste a consumir casi todas las sustancias al mismo tiempo?

R: *Sí, pues de los 11 siempre he tenido así recuerdo... o sea siempre... o sea eso es en un tiempo, no así de una, hoy metí sacol, mañana cocaína y después de mañana cigarrillo, no, eso es en el tiempo, si entiende y mi primer sustancia fue sacol*

P: Tu primer sustancia fue el sacol

R: *Ya cuando no había sacol, pues como no había nada para inhalar yo me hacía la inocente e iba a coger gasolina*

P: ¿A qué edad comenzaste a consumir popper?

R: *No, eso fue a los 13, eso fue en una rumba apenas, pero o sea a mí nunca me llamó la atención simplemente me ofrecieron y ya solo fue una vez y ya*

R: *No, fueron varias veces, pero así de que yo era adicta, no, no nada. O sea, toda tu vida de drogas fueron que ¿tres años?*

R: *Sí*

P: Tres años

R: *Pero más que todo un año en probar y todo eso, pero ya en estos dos años ya era pura adicción*

P: ¿Sí?

R: *Sí*

P: Y ya a lo último, ¿cómo era tu vida?

R: *¿Ya a lo último como era mi vida?... Pues en sí, mi vida siempre ha sido mal*

P: ¿Por qué dices eso?

R: *Porque esa es la verdad, porque mi vida siempre ha sido mal, menos ahorita, ahorita yo sí me siento muy bien y todo, ahorita yo sí he logrado muchas cosas y me siento muy feliz, pero antes mi vida siempre ha sido mal, antes siempre desde que yo he tenido razón de conciencia siempre mi vida a sido*

P: Pero, ¿por qué dices que mal?

R: *Pues mal, que mal, muy mal*

Razones de inicio del consumo

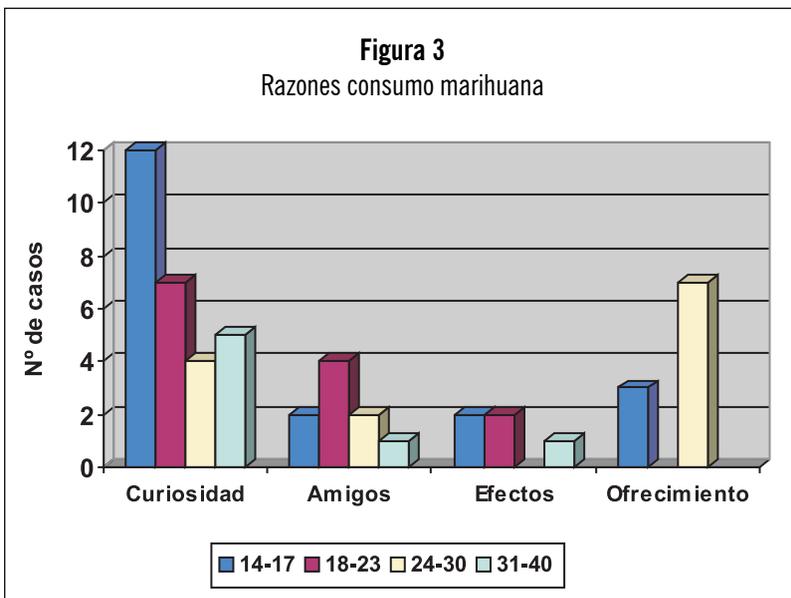
Existe una gran variedad de razones por las que una persona se inicia en el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo del tiempo (ver Anexo C8). Algunas de ellas muestran una clara tendencia según la sustancia y el grupo de edad al que pertenecen:

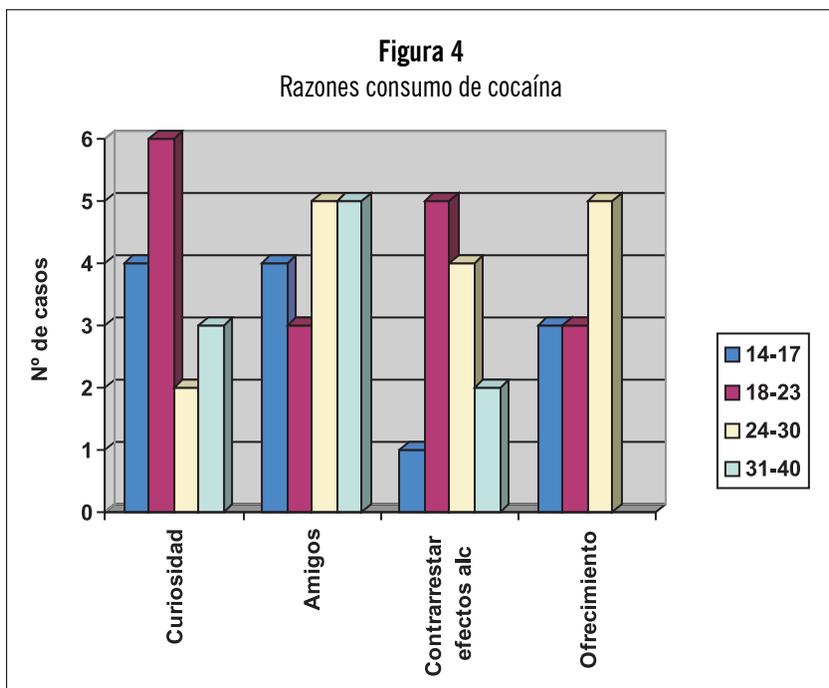
La curiosidad es la razón de mayor importancia por la que las personas se inician en el consumo de marihuana, exceptuando el grupo de 24-30, en donde el ofrecimiento por parte de amigos suele ser lo más relevante. En este caso, las mujeres son las que más hacen parte de esta categoría.

El deseo por experimentar o por probar, no solo en el caso de la marihuana, se relaciona con el hecho de ver y tener amigos consumidores, además de las recomendaciones o comentarios escuchados acerca de los efectos o beneficios que trae consigo el consumo.

Por otro lado, el uso de cocaína se asocia con los deseos de probar y experimentar la sustancia y también para contrarrestar los efectos del alcohol. Teniendo presente que el licor, el cocaína, el popper, las pepas y el éxtasis son drogas que suelen consumirse en contextos sociales, específicamente en fiestas o rumbas electrónicas, surge la presión de grupo y los deseos por ser aceptado socialmente, que se vuelven determinantes en el individuo, ya que el grupo de amigos guía de alguna manera tanto el conocimiento de nuevas sustancias, como de nuevas formas de administración.

Las figuras 3 y 4 ilustran las principales razones asociadas a consumir marihuana y cocaína, por grupos de edad.





En el caso del pegante, la curiosidad es nuevamente el motivo por el que las personas deciden consumirlo. Sin embargo existen otras razones adicionales aun cuando de menor importancia, como la facilidad de adquisición, tanto en dinero como en puntos de venta. Otra razón hace referencia al uso alternativo del pegante debido a la carencia de marihuana u otras sustancias; el factor dinero también es una razón por la que muchos consumidores acuden a él, pues dado su bajo costo en el mercado resulta ser una buena opción. El grupo de personas mayores de 40 años no reportan ninguna razón con relación al consumo de pegante, el popper, el éxtasis y los hongos, pues ninguno de ellos hizo uso de estas sustancias.

Las pepas como el Rivotril y el Rohipnol, que son consumidas en mayor parte por los jóvenes de 14-17 y por los de 18-23, muestran que la mayoría de las veces su consumo va acompañado del consumo de alcohol, y que la curiosidad es el eje central.

El basuco es una de las drogas más consumidas por los mayores de 40 años, y hay varias razones para iniciarse: ofrecimiento de compañeros de trabajo, amigos o miembros de familia que son consumidores de basuco, y una vez más la curiosidad y los problemas familiares y de tipo emocional son las más sobresalientes. En los demás grupos de edad el consumo no es tan elevado y las razones están muy dispersas, pues incluyen desde sentirse bastante atraídos por el olor, que en la mayoría de los casos les resulta muy agradable, hasta probar y experimentar sus efectos.

A pesar de que 5 de las 96 personas entrevistadas dijeron consumir sustancias como el opio o el hashis de forma circunstancial, las razones por las que una persona se inicia en dichas sustancias no es clara; sin embargo, parecen estar asociadas al ofrecimiento por parte de amigos o conocidos consumidores. En Colombia la disponibilidad de estas drogas es muy baja.

El popper, que últimamente ha tomado mucha fuerza entre el grupo de jóvenes de 14-17 años y de 18-23, se relaciona estrechamente con la asistencia a discotecas y rumbas electrónicas, y una vez más el grupo de amigos es quien ofrece e involucra al joven por primera vez en el consumo.

Las razones que se relacionan con el consumo de crack son muy variadas, y el número de individuos que lo consumieron es bajo; esas razones abarcan desde problemas familiares, problemas de tipo emocional y alteraciones en el estado de ánimo, hasta ofrecimiento por conocidos y por curiosidad.

Por último, la heroína que al igual que el popper ha ido subiendo en cuanto al consumo en los últimos años, y se ubica al mismo tiempo como la última sustancia utilizada por su alta capacidad de producir dependencia, es otra droga en la que la curiosidad y la exploración de sus efectos resultan ser bastante comunes como razones de uso, sobre todo en el grupo de 18-23; solo dos personas del grupo de mayores de 41 años dijeron haberla consumido a través de un familiar consumidor.

Circunstancias asociadas al inicio del consumo

Para esta sección se tuvo información de los 96 entrevistados y se indago por las circunstancias que giraban en torno al consumo de las SPA; se categorizaron las respuestas de los participantes en:

- **Vida normal:** se refiere a situaciones en las que la persona lleva una vida sin conflictos o anomalías aparentes: estudian, trabajan, tienen buenas relaciones con la familia, etc.
- **Problemas familiares, personales, de pareja o de conducta:** incluye malas relaciones familiares, ausencia de alguno o ambos padres, muerte de un familiar, sentimientos de soledad, depresión, tristeza, problemas sentimentales y conductas de robo, agresividad o rebeldía.
- **Influencia negativa de otras personas:** incitación de terceros a consumir sustancias, principalmente amigos, vecinos o novios.
- **Por experimentar:** Participantes que empiezan el consumo por la simple razón de querer sentir nuevas sensaciones, probar cosas nuevas, etc.
- **Otras circunstancias:** No son frecuentes en la población tales como abandonar el estudio y viajes a otros lugares, entre otros.
- Además se creó una categoría para aquellas personas que no mencionan circunstancias de vida entorno al consumo de las SPA.

Indudablemente los problemas familiares son una de las circunstancias de vida más importantes dentro de la historia de consumo de las personas que participaron en este estudio; pues en los grupos de edad de 14-17, 18-23 y 24-30, el maltrato y el abuso sexual, como los conflictos entre padres e hijos consumidores y la presentación de familias incompletas, representan un factor común. Muchos de estos jóvenes salen de sus casas por decisión de sus padres como consecuencia de su consumo y otros tantos por abuso y maltrato. El grupo de 31-40 y las personas mayores de 41, además de estas circunstancias, también reportan conflictos con su pareja.

En segundo lugar se encuentran los problemas académicos, como una situación en la que gran parte los jóvenes de 14-17, suelen faltar a clases, retirarse del colegio, son expulsados de una o varias instituciones educativas y pierden años. Esto va muy relacionado con el inicio del consumo de sustancias más “fuertes” que el alcohol y la marihuana, como: la cocaína, la gasolina, las pepas, el popper y la heroína; otro aspecto bastante importante y que de alguna manera marca las dinámicas de consumo en los menores de edad, es referente a los cortos periodos de tiempo en los que se pasa de una sustancia a otra, pues usualmente los jóvenes prueban una o varias sustancias en un mismo año o en el curso de dos años.

En muchos de los casos analizados se puede ver claramente cómo las personas al inicio de su consumo, usualmente de marihuana, manifiestan que su vida académica, familiar y laboral era muy estable y normal. Esto ocurre hasta que conocen otras drogas y otras nuevas formas de consumo. Es en ese momento cuando se inician en la delincuencia o robos simples, que tienden a ser más comunes en el grupo de 18-23 y menos usual en los mayores de 41 años. Pero las consecuencias a nivel social no solo se aprecian en ese sentido sino en que algunos de ellos, a veces por ‘malas amistades’, pasan la mayor parte de su tiempo en la calle o, lo que es aún peor, terminan viviendo en ella. Esto es más representativo en el grupo de 24-30.

Las alteraciones en el estado de ánimo y cambios sutiles en la personalidad, como parte de las implicaciones psicológicas, son frecuentes en 4 grupos de edad; responden a un alto consumo de cocaína, bóxer y basuco. Las personas mayores de 41 años no mencionan dichos cambios.

Aun cuando podría pensarse que factores como el ser hijo de padres separados, el tener un familiar consumidor o la ausencia de uno de los padres por muerte, influyen enormemente sobre el inicio o el consumo de ciertas sustancias, en este estudio no aparecen como de gran relevancia, excepto en el grupo de 14-17, en el que estas situaciones aparecieron con alguna frecuencia.

Al dividir la muestra por sexos nuevamente las circunstancias problemáticas son las más comunes, pero en los hombres son asociadas con mayor cantidad de sustancias que en las mujeres. En las mujeres, solo la marihuana es asociada a los problemas.

Patrones básicos de consumo: cantidades y frecuencias

En la población objeto de esta investigación, que son por definición individuos que se encuentran en tratamiento, se observaron patrones de consumo muy variados, tal como cabría esperar en personas de ambos sexos, de un amplio rango de edades y de todos los niveles socioeconómicos. A pesar de esto, fue posible observar un cierto número de tendencias que podrán ser objeto de investigaciones más precisas con estudios basados en metodologías cuantitativas.

Las propuestas que siguen no tienen ninguna pretensión de ‘validez estadística’, puesto que deliberadamente se evitó ese tipo de análisis debido a las características y el tamaño de la muestra; pero el análisis concienzudo de las transcripciones sí permite ver constantes que reflejan hechos que revisten gran interés para quienes buscan entender algunas características del comportamiento de quienes en el momento actual están consumiendo sustancias psicoactivas de manera problemática.

1. Aun cuando la mayoría de las personas de este estudio iniciaron su consumo con marihuana como primera sustancia ilegal, y la mayoría de ellas continuó consumiéndola, la frecuencia y la cantidad consumida tienden a modificarse en la medida en que la persona empieza a utilizar otras sustancias.
2. Una proporción importante de las personas entrevistadas consume alcohol sobre todo los fines de semana; es relativamente infrecuente que los consumos de otras sustancias vayan acompañados sistemáticamente por alcohol, aun cuando hay un cierto número de excepciones, en especial entre quienes consumen preferencialmente cocaína.
3. En la población entrevistada el consumo de cocaína es, en general, ocasional y asociado a la búsqueda de contrarrestar los efectos del alcohol; la razón principal suelen ser los costos.
4. Los consumidores de pegantes y otras sustancias inhalables tienden a hacerlo entre varias veces a la semana y todos los días.
5. En Colombia el consumo de heroína fumada es mucho más común que el de heroína inyectada; pero quienes fuman tienden a hacerlo de manera irregular e infrecuente, mientras que quienes se inyectan tienden a hacerlo diariamente. En las fases iniciales, el consumo de heroína fumada se hace en grupos y se financia colectivamente, pero poco a poco se convierte en una conducta más solitaria (se evita compartir).
6. Las sustancias como el 'popper', la quetamina y el éxtasis se consumen muy raramente fuera del ambiente de 'rumba' de los fines de semana.
7. Quienes consumen basuco tienden a hacerlo diariamente .
8. Al igual que en el caso de la heroína inyectada, quienes consumen basuco tienden a dejar de lado las otras sustancias, pero por razones muy diferentes: quienes se inyectan heroína se preocupan constantemente por evitar el síndrome de abstinencia y consagran sus recursos a disponer de la droga; los usuarios de basuco dejan de considerar placenteros los efectos de las otras sustancias, o en todo caso ya no encuentra tales efectos tan atractivos.
9. El consumo de ansiolíticos y tranquilizantes, denominados 'pepas' en el argot de los consumidores, parece ser más frecuente en los fines de semana y asociado a 'rumbas' en las cuales se trata de experimentar diferentes sensaciones: tal consumo de 'pepas' suele estar acompañado de alcohol.
10. El consumo de cacao sabanero, hachís, opio, hongos y ácidos, parece ser bastante marginal: muchos de los entrevistados los han consumido, pero rara vez se integran en un patrón de consumo regular.

2. Interés por cada una de las SPA

Esta sección recoge las respuestas de los entrevistados ante las preguntas sobre qué les gusta y qué no les gusta de cada una de las sustancias psicoactivas (SPAs) y de las vías de administración (VA).

¿Qué le gusta de cada SPA?

Para este capítulo se dispuso de datos de 91 personas (69 hombres y 22 mujeres); las respuestas fueron organizadas en 19 categorías:

Tabla 4
Razones por las cuales una SPA gusta

RAZONES	
1.	Acelere/Aumento de energía/Quita el sueño
2.	Olvidar problemas/Pensar en cosas buenas
3.	Sensaciones corporales/Anestesia partes del cuerpo
4.	Susto, miedo, paranoia, estado de alerta, tensión
5.	Alucinaciones visuales o auditivas
6.	Relaja, tranquiliza/Produce sueño
7.	Olor/Sabor
8.	Sensación de bienestar/Alegría/Euforia/ Recochar
9.	Consumirla en grupo/Aceptación social
10.	Desinhibición social/Quita el miedo
11.	El viaje, la traba como tal, doparse
12.	Aumenta apetito
13.	Quita la borrachera
14.	Vía de administración
15.	Pérdida de memoria/Desubique/Desconexión con el mundo
16.	Accesibilidad de la droga/Intensidad de la droga
17.	Aumenta agilidad mental, verbal o actitudinal
18.	Todo
19.	Otras razones

En el Anexo B1 se encontrará la tabla completa de las respuestas agrupadas por edad y con las correspondientes frecuencias. En general, hay mayor tendencia a utilizar diferentes drogas en los grupos más jóvenes. Los dos primeros grupos son los que presentan mayor dispersión en la tabla, lo que implica una mayor experimentación con distintas sustancias.

De las 19 categorías en las que se agruparon las razones dadas por los participantes, se encontraron 6 comunes a todos los grupos de edad. Estas son:

1. **Acelere/Aumento de energía/Quita sueño:** mencionada especialmente con respecto a la cocaína (excepto en el último grupo de edad) y en mayor frecuencia en el primer grupo. De hecho, se encuentran diferencias significativas en las proporciones entre el grupo de los menores y los demás grupos de edad, ($z=2.361$, $p<0.001$). Esta categoría también está asociada con el basuco, la marihuana, el crack, el éxtasis, los alucinógenos, los tranquilizantes, el popper, la heroína y los inhalables, pero no es común a todos los grupos.
2. **Relaja, tranquiliza/Produce sueño:** Mencionada especialmente con respecto a la marihuana y en todos los grupos de edad. También se menciona en varios grupos con respecto a la heroína y los tranquilizantes, pero con menor frecuencia.
3. **Olor/Sabor:** Razón mencionada especialmente para el basuco en bajas frecuencias en todos los grupos, excepto en el grupo de 24-30 años.
4. **Sensación de bienestar/Alegría/Euforia/Recochar:** Mencionada sobre todo con respecto a la marihuana (excepto en el grupo de 31-40 años), presenta frecuencias altas en la mayoría de los grupos de edad. Es común a todos los grupos con respecto a la cocaína, pero en frecuencias más bajas. Además es mencionada con respecto al basuco, la heroína, el alcohol, los inhalables, los tranquilizantes y la morfina, aunque no es común en todos los grupos.
5. **Desinhibición social/Quita el miedo:** Especialmente mencionada con respecto al alcohol, y común a todos los grupos de edad en frecuencias moderadas a bajas. A otras drogas como la cocaína, el éxtasis, los inhalables, los tranquilizantes y los estimulantes se les atribuye dicha razón, pero no en todos los grupos.
6. **Aumenta el apetito:** Razón mencionada exclusivamente con respecto a la marihuana, en bajas frecuencias.

Además, se encuentran 7 categorías comunes en las personas menores de 40 años (4 primeros grupos de edad). Estas son:

1. **Olvidar problemas/Pensar en cosas buenas:** Razón nombrada con respecto a la marihuana en frecuencias moderadas. Esta razón se asocia a otras drogas como los inhalables, la heroína, el alcohol, los tranquilizantes, el basuco y las mezclas, pero se presenta en 1 ó 2 grupos solamente y en bajas frecuencias.
2. **Sensaciones corporales/Anestesia partes del cuerpo:** Sensaciones corporales como cosquilleos en partes del cuerpo, mareo y borracheras, entre otras; así como también sensaciones de adormecimiento de partes del cuerpo, son razones mencionadas con respecto a la marihuana y a la cocaína, pero son comunes solo a 3 de los 4 grupos en cuestión y ambas en bajas frecuencias. Otras drogas como los inhalables, popper, alcohol, tranquilizantes, heroína basuco, éxtasis y morfina son mencionadas, pero no son comunes a la mayoría de los grupos.
3. **Susto, miedo, paranoia, estado de alerta, tensión:** Razón mencionada casi exclusivamente con respecto a la cocaína y al basuco, en frecuencias ligeramente más altas para la cocaína. Otras drogas como los inhalables, el alcohol y las mezclas son nombradas en alguno de los grupos de edad, en bajas frecuencias.

4. Alucinaciones visuales o auditivas: Contrario a lo que se podría pensar, esta razón es referida principalmente con respecto a los inhalables (en 3 de los 4 grupos) en frecuencias moderadas en 2 grupos y en alta frecuencia en el grupo de 14-17 años. Igualmente, los alucinógenos son mencionados en 3 de los 4 grupos, pero en baja frecuencia. Otras drogas como el basuco, popper, gasolina, los tranquilizantes y los ácidos, son mencionadas pero solo en 1 ó 2 grupos.
5. El viaje, la “traba” como tal, doparse: El sentirse ‘dopado’ es una razón que gusta con respecto a varias sustancias. Común a los 4 grupos fueron mencionados los tranquilizantes, aunque en baja frecuencia (solo 1 persona en cada grupo asoció los tranquilizantes con esta categorización). El alcohol fue mencionado en la mayoría de los grupos con frecuencias más altas que los tranquilizantes. Igualmente, los alucinógenos fueron mencionados en la mayoría de los grupos, pero en baja frecuencia; mientras que la marihuana, aunque fue mencionada en 2 grupos, alcanza mayores frecuencias que las demás sustancias, al igual que los inhalables, que fue mencionado solo en un grupo. Las frecuencias más altas con respecto a la marihuana y a inhalables se encuentran en el grupo de 14-17 años. Otras sustancias como la heroína, el éxtasis, la gasolina, las mezclas, los ácidos y la cocaína fueron mencionados en baja frecuencia y en 1 ó 2 grupos de edad.
6. Quita la borrachera: El efecto de quitar la borrachera de la cocaína es una razón comúnmente dada con respecto a lo que gusta de esta SPA, en diferentes frecuencias dependiendo del grupo. Los grupos de 14-17 y de 31-40 años tienen frecuencias más bajas que los grupos de 18-23 y de 24-30 años.
7. Pérdida de memoria/Desubique/Desconexión con el mundo: Esta razón no se hace exclusiva o se menciona principalmente con respecto a alguna sustancia. La marihuana, los inhalables, el crack y los tranquilizantes, son mencionados en 2 de los 4 grupos en baja frecuencia, mientras que el alcohol, la cocaína y los estimulantes son mencionados en 1 de los grupos y con baja frecuencia.

El consumo grupal y la aceptación social que genera el consumir algunas sustancias, son razones mencionadas con respecto a lo que gusta de algunas drogas en todos los grupos excepto en el de 24-30 años. La droga que comúnmente se relaciona de manera positiva con el consumo grupal es la marihuana, pero con baja frecuencia en todos los grupos. Las sustancias cuyo consumo se relaciona con la aceptación social a un grupo son la cocaína, el alcohol, los tranquilizantes y las mezclas, razón que solo aparece en el grupo de 18-23 años.

Razones como el gusto por la vía de administración, el aumento de la agilidad, la accesibilidad y la intensidad de la droga, entre otras, aparecen en 3 de los 5 grupos.

A continuación se muestra la tabla de agrupación por sexos.

Tabla 5:
¿Qué les gusta de cada SPA? Agrupación por sexos

RAZONES	Mr	Co	Ba	Ex	In	Po	He	Au	Al	Tr	Cr	Mz	Op	Es	Mo	Va
GRUPO HOMBRES TODAS LAS EDADES																
Acelere/Aumento energía Quita sueño	6	15	6	1		2	1	2		1	2	2				
Olvidar problemas/ Pensar cosas buenas	7		1		2		2		2	1		1				
Sensaciones corporales Anestesia	3	6	2	1	1	3	1		3	1					1	
Susto, miedo, paranoia, estado de alerta, tensión		13	8									1				
Alucinaciones visuales o auditivas			2		14	3		7	3	1						
Relaja, tranquiliza Produce sueño	40	3	3			1	6			7		1	1		1	1
Olor/Sabor	1	3	8					1	2							
Sensación de bienestar Alegria /Euforia/Recochar	13	7	3	3	1		4		7	1					1	
Consumirla en grupo/ Aceptación social	3	2							5	1	1	1				
Desinhibición social/ Quita el miedo	3	3			1				11	4				1		1
El viaje, la traba como tal, doparse	7	2		2	2		3	1	6	4		1				
Quita la borrachera		17														
Vía de administración		4									1					
Pérdida memoria/Desubique Desconexión con mundo	3	2			3					2	2					
Accesibilidad de la droga/ Intensidad de la droga	1		1		1	2		1	1	2			1			
Acelere/Aumento de energía/ Quita el sueño	2	7		1						2						
Olvidar problemas/ Pensar en cosas buenas	2				1					1						
Sensaciones corporales/ Anestesia	2	1				1				2						
Susto, miedo, paranoia, estado de alerta, tensión			1		1				1							
Alucinaciones visuales o auditivas					4					1						
Relaja, tranquiliza	9	1					2			1						
Olor/Sabor		1	4													
Sensación de bienestar/ Alegria/Euforia/Recochar	9	2			2				2	1						
Consumirla en grupo	1								1							
Desinhibición social/ Quita el miedo		1		2					2	2						
El viaje, la traba como tal, doparse				1	3			1	1							
Quita la borrachera		5														
Vía de administración				1						1						
Intensidad de la droga							1									
Todo	1	2	1		2	1				2			1			

Mr= marihuana; Co= cocaína; Ba= basuco; Ex= éxtasis; In= inhalables; Po= popper; He= heroína; Au= alucinógenos; Al= alcohol; Tr= tranquilizantes; Cr= crack; Mz= mezclas; Op= opio; Es= estimulantes; Mo= Morfina; Va= varios

Se eliminaron de la tabla las razones: aumenta agilidad verbal, mental o actitudinal y aumenta el apetito, en ambos sexos y la categoría de todo le gusta, en hombres, dado que las frecuencias eran bajas y se mencionaban solo para algunas pocas SPA.

Al agrupar los datos por sexo, se encuentra que los hombres tienden a experimentar con más sustancias que las mujeres. Mientras que la dispersión de los datos en la tabla de los hombres se extiende a toda la tabla, la de las mujeres se da hasta la columna de los tranquilizantes.

De las 19 categorías consideradas, 18 son comunes en hombres y mujeres, aun cuando las frecuencias varían de uno a otro sexo; la pérdida de memoria/desubique/desconexión con el mundo es exclusiva para los hombres.

El efecto relajante de la marihuana es la característica que más gusta y es la más común en ambos sexos. La sensación de bienestar y alegría producida por la marihuana principalmente, tiene la misma importancia que su efecto relajante en las mujeres pero no en los hombres. En los hombres aparece como preferida después del efecto relajante de la marihuana, el quitarse la borrachera gracias a la cocaína, seguido por el efecto acelerante de la misma sustancia. En las mujeres, el efecto acelerante de la cocaína le sigue en preferencia a la sensación de bienestar de la marihuana y posteriormente aparece el quitar la borrachera. En hombres, pero no en mujeres, las alucinaciones producidas por los inhalables, el susto, estado de alerta y tensión producido por la cocaína, el aumento de apetito de la marihuana y la desinhibición social y pérdida del miedo que produce el alcohol tienen frecuencias moderadas.

Razones como el acelere/aumento de energía/quitar sueño/, el efecto relajante, la accesibilidad e intensidad de la droga y la sensación de bienestar, son mencionadas con respecto a diferentes drogas. Esto pasa en hombres más que en mujeres, ya que en ellas todas las razones dadas se concentran en una menor cantidad de sustancias.

¿QUÉ NO LE GUSTA DE CADA SPA?

Se agruparon las diferentes razones dadas por los participantes acerca de lo que no les gusta de cada SPA en 17 categorías:

Tabla 6
Razones por la que una SPA no les gusta

RAZONES	
1.	Produce hambre o sed
2.	Quita el hambre
3.	Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacia, ojos rojos)
4.	Produce malestar mental, emocional o psicológico
5.	Susto, miedo o paranoia
6.	Desinhibición/No medir acciones/Descontrol/Agresividad
7.	Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca
8.	Te causa problemas (familiares, sociales)
9.	Durabilidad del efecto (efecto corto)/Intensidad de la droga
10.	Acelere/Aumento de energía/Quita sueño
11.	Dependencia
12.	Precio/Costo/Accesibilidad de la droga
13.	Te deja en evidencia (“boletea mucho”)
14.	Produce sueño, pereza/Lo vuelve lento/Entorpece
15.	Es dañina en general
16.	Otras (Cuando se acaba la droga/Incita al consumo de otras drogas)
17.	No le gustó nada

En el anexo B2 aparecen las categorías agrupadas por edad y las frecuencias. De las 17 categorías, 8 resultaron ser comunes para los 5 grupos de edad. Estas categorías son:

1. Produce hambre o sed: El efecto de algunas sustancias de incrementar el apetito o producir sed, es una razón especialmente asociada con la marihuana en todos los grupos, pero con bajas frecuencias. Los inhalables son asociados con esta razón y presentan una frecuencia mayor que la marihuana, pero solo es mencionado en el grupo de 24-30 años. Otras sustancias como el éxtasis, la heroína, el basuco y la cocaína son mencionadas en 1 ó 2 grupos de edad, con baja frecuencia.
2. Es nociva para la salud física: Los malestares físicos como dolores y mareos, y efectos en la salud a largo plazo como enfermedades o daños cerebrales que producen las SPA, son características que los participantes mencionan como molestias especialmente asociadas con la cocaína, seguida por la marihuana. En las personas entre 18 y 40 años la cocaína resultó ser la sustancia mayormente asociada a esta nocividad, mientras que la marihuana obtuvo mayores frecuencias en el grupo de los menores y el de los mayores. El alcohol es visto como nocivo en todos los grupos, pero con menor frecuencia que la cocaína y la marihuana. El basuco es mencionado en los mayores de 18 años (en menor frecuencia), y es especialmente importante en el grupo de los 18-23 años, aún cuando no existen diferencias significativas.

La heroína es asociada con la enfermedad física en las personas entre 18 y 40 años, siendo más notable su importancia nuevamente en el grupo de 18-23 años. Otras sustancias como los inhalables, el popper, la gasolina, mezclas, tranquilizantes y crack son mencionadas en 1 ó 2 grupos de edad y con baja frecuencia.

3. Produce malestar mental, emocional o psicológico: La pérdida de memoria, la depresión, los cambios de humor y las ideas suicidas, entre otras, son razones mencionadas con respecto a diversas sustancias dependiendo del grupo de edad. En el grupo de los menores y en el grupo de los mayores son mencionadas 3 sustancias a las que les confieren la misma importancia: basuco para los 2 grupos, cocaína y alucinógenos para los menores, y marihuana y crack para los mayores. En el grupo de los 18-23 la cocaína y los inhalables son las sustancias que más están asociadas a este tipo de malestar. Para las personas entre los 24 y 40 años la marihuana es la que obtiene mayor frecuencia, mientras que los tranquilizantes son igual de comunes en el grupo de 24-30, y el basuco y el crack les siguen en importancia en el grupo de 31-40 años. Otras sustancias como el éxtasis, las mezclas y el alcohol, son mencionadas en menor frecuencia dependiendo del grupo de edad. Cabe aclarar que las frecuencias para todas las sustancias en esta categoría son relativamente bajas.
4. Desinhibición/No medir las acciones/Descontrol/Agresividad: El no poder controlar las acciones, ser agresivo bajo el efecto de algunas drogas y la desinhibición que producen algunas sustancias son razones mencionadas respecto a varias sustancias dependiendo del grupo de edad. Los grupos de 14-17 y 24-30 años atribuyen estas razones principalmente al crack. Las personas entre 18 y 23 años se refieren al alcohol y las personas mayores de 41 años se refieren exclusivamente a la marihuana. En el grupo entre 31-40 años no le dan prioridad a alguna de las drogas, atribuyendo igual importancia al alcohol y a los estimulantes (en todos los grupos con bajas frecuencias). Otras sustancias como los tranquilizantes, la cocaína, el basuco, los inhalables y la heroína se presentan con muy baja frecuencia. Estas drogas son principalmente mencionadas por las personas entre 18 y 23 años.
5. Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca: Las molestias que produce el olor, el sabor o el aliento que dejan en la boca algunas sustancias, son razones que aparecen principalmente con respecto a los inhalables en las personas entre 14 y 30 años, presentándose la frecuencia más alta en las personas entre 14 a 17 años. Estadísticamente fue comprobada esta diferencia tomando las proporciones del primer y segundo grupo de edad ($z=2.749$, $p<0.001$). En el grupo de 31-40 años se le atribuye la misma importancia en cuanto a este efecto a la cocaína, el basuco, los inhalables y el popper. En las personas mayores de 41 años, la sustancia que más produce disgusto con respecto a esta categorización son los tranquilizantes; en los dos últimos grupos las frecuencias son bajas. En las personas entre 14 y 17 años la marihuana, la cocaína y el alcohol son mencionadas con moderada frecuencia.
6. Durabilidad del efecto (corta)/Intensidad de la droga: El que los efectos de una droga sean cortos o que la intensidad de los efectos sean o no sean fuertes, son razones que dan los participantes con respecto a varias drogas dependiendo del grupo de edad. Sin embargo, todas las drogas a las que hacen referencia tienen bajas frecuencias. Las personas entre 14

- y 17, 18 y 23, y mayores de 41 años, hacen referencia a solo una sustancia: popper, basuco y heroína, respectivamente. Otras sustancias tales como cocaína, alcohol, tranquilizantes y alucinógenos son mencionados por alguno o por los dos grupos restantes (24-30 y 31-40 años).
7. Dependencia a la sustancia: En el grupo de los menores y en el de los mayores se le atribuye esta razón a solo una sustancia y con baja frecuencia: alcohol y cocaína, respectivamente. En las personas entre 24 y 40 años, la sustancia que más se asocia con esta razón es el basuco, mientras que en las personas de 18 a 23 años la marihuana es la que obtiene mayor frecuencia. Otras sustancias como el crack y los tranquilizantes son comunes a 1 ó 2 grupos de edad.
 8. Produce sueño, pereza/Lentifica/Entorpece: El aumento del sueño, el cansancio, el ser lento para hacer actividades y el “entorpecimiento” del que hablan varios participantes, son razones que principalmente se atribuyen a la marihuana. En todos los grupos de edad se da mayor importancia a esta sustancia, siendo las personas entre 24 y 30 años, quienes más mencionan esta droga, seguido muy de cerca por las personas mayores de 31 años. Estadísticamente se encontraron diferencias significativas entre las personas mayores de 18 años y los menores de 18, tomando las frecuencias del grupo del grupo de 24 a 30 y 14 a 17 años ($z = 2.409$, $p < 0.001$). Lo anterior puede interpretarse diciendo que los menores de 18 no son conscientes de estos efectos, los cuales se hacen prominentes y se les da más importancia en años posteriores.
 9. Otras razones como el susto o la paranoia producidas por algunas sustancias, los problemas familiares o sociales que genera el consumo de alguna droga, el precio o accesibilidad que se tiene a las sustancias y que la droga deje en evidencia con otras personas (en términos de nuestros participantes “que boletee mucho”), son razones comunes en las personas menores de 40 años (primeros 4 grupos de edad). Veamos con más detalle:
 - a. **Susto o paranoia:** El efecto de ‘susto’ o ‘paranoia’ está asociado especialmente al basuco en los 4 grupos (con baja frecuencia en todos los casos). Las personas entre 24 a 40 años son las que mayor importancia le dan a esta droga. Otras drogas como la cocaína, alucinógenos y las mezclas son comunes a 1 o 2 grupos de edad.
 - b. **Causar problemas (familiares o sociales):** Los problemas familiares y sociales derivados del consumo de SPA son razones que dan los participantes con respecto a varias drogas dependiendo del grupo de edad: marihuana, cocaína y basuco. Otras sustancias como los estimulantes, el popper y los tranquilizantes son comunes a 1 ó 2 grupos de edad.
 - c. **Precio/Costo/Accesibilidad a la droga:** El precio, costo o accesibilidad que se tiene a las sustancias, son razones mencionadas especialmente con respecto a la cocaína y es común en las personas entre 18 a 40 años. En el grupo de los menores el popper es la única sustancia asociada a estas razones, mientras que los tranquilizantes y el basuco obtienen frecuencias más altas que la cocaína, pero solo aparecen en 1 de los 4 grupos de edad.
 - d. **Deja en evidencia:** El que una droga deje en evidencia con otras personas ya sea por su olor, el aliento que produce o por las señales físicas derivadas de su consumo, es una razón especialmente asociada con la marihuana (aparece en 3 de los 4 grupos, personas entre los 14 y 30 años). Otras sustancias como el basuco, la heroína, y la gasolina, son mencionadas en el grupo de 18 a 23 años.

- e. El efecto de pérdida del apetito es una razón dada por las personas mayores de 18 años y es asociada principalmente a la cocaína. Otras razones como el acelere, aumento de energía y pérdida de sueño producidos por sustancias como la cocaína o el basuco, así como también el hecho que a los participantes no les guste nada de algunas drogas, son razones comunes en las personas de 14 a 23, y 30 años en adelante.

A continuación se puede observar la tabla de agrupación por sexo.

Tabla 7:
¿Qué no les gusta de cada SPA? Agrupación por sexos

RAZONES	SUSTANCIA/VÍA																
	Ma	Co	Ba	Ex	Pe	Po	He	Au	Ac	Ga	Tr	Cr	Me	Op	Ac	Es	Va
GRUPO HOMBRES TODAS LAS EDADES																	
Produce hambre o sed	6	1	1	2			1										
Quita el hambre		3	1								1						
Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacra)	17	26	7	3	5	2	9		14	2	2	3					
Produce malestar mental, emocional o psicológico	6	1	5	1	2			1	1	3	4	1				1	
Susto, miedo o paranoia		3	4					2				1					
Desinhibición/No medir acciones Descontrol/Agresividad	3	1	1				1		6		5	3				1	
Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca	5	6	1		17			2	4	2	2	2					
Te causa problemas (familiares, sociales)	2		2		1	1					1					1	
Durabilidad del efecto (efecto corto)/ Intensidad de la droga		1	2			1	3	1	1		1				1		
Acelere/Aumento de energía/Quita sueño	2	8	4														
Dependencia	3	3	6						1		2	1					
Precio/Costo/Accesibilidad de la droga		7	3			2					1			2		1	
Te deja en evidencia ("boletea mucho")	4		1				1			1							1
Produce sueño, pereza/ Lo vuelve lento/Entorpece	16	1	3				1				2						
Es dañina en general			3							1							
Otras (Cuando se acaba la droga. Incita al consumo de otras drogas)		1	1											1			
No le gustó nada	1	3	3		2	1					1	1				1	
GRUPO MUJERES TODAS LAS EDADES																	
Quita el hambre											1						
Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacra)	7	7	2	1					4	1	1		1				
Produce malestar mental, emocional o psicológico	1	2	1	1							1						
Susto, miedo o paranoia		3															
Desinhibición/No medir acciones Descontrol/Agresividad					1						1						
Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca	5	2			7	1			1								
Te causa problemas (familiares, sociales)	1																
Quita sueño		2															
Dependencia			1														
Precio/Costo/Accesibilidad de la droga		1									2						
Te deja en evidencia ("boletea mucho")	4		1														
Produce sueño, pereza/ Lo vuelve lento/Entorpece	3										1						
Otras (Cuando se acaba la droga/Vía de administración)					1						1						
No le gustó nada		1	2		1				1		1						

RAZONES	SUSTANCIA/VÍA																	
	Ma	Co	Ba	Ex	Pe	Po	He	Au	Ac	Ga	Tr	Cr	Me	Op	Ac	Es	Va	
GRUPO HOMBRES TODAS LAS EDADES																		
Produce hambre o sed	6	1	1	2			1											
Quita el hambre		3	1								1							
Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacia)	17	26	7	3	5	2	9		14	2	2	3						
Produce malestar mental, emocional o psicológico	6	1	5	1	2			1	1	3	4	1					1	
Susto, miedo o paranoia		3	4					2				1						
Desinhibición/No medir acciones Descontrol/Agresividad	3	1	1				1		6	5	3						1	
Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca	5	6	1		17			2	4	2	2	2						
Te causa problemas (familiares, sociales)	2		2		1	1					1						1	
Durabilidad del efecto (efecto corto)/ Intensidad de la droga		1	2			1	3	1	1	1					1			
Acelere/Aumento de energía/Quita sueño	2	8	4															
Dependencia	3	3	6						1	2	1							
Precio/Costo/Accesibilidad de la droga		7	3			2				1				2		1		
Te deja en evidencia ("boletea mucho")	4		1				1			1								1
Produce sueño, pereza/ Lo vuelve lento/Entorpece	16	1	3				1			2								
Es dañina en general			3							1								
Otras (Cuando se acaba la droga. Incita al consumo de otras drogas)		1	1											1				
No le gustó nada	1	3	3		2	1					1	1					1	
GRUPO MUJERES TODAS LAS EDADES																		
Quita el hambre											1							
Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacia)	7	7	2	1					4	1	1		1					
Produce malestar mental, emocional o psicológico	1	2	1	1							1							
Susto, miedo o paranoia		3																
Desinhibición/No medir acciones Descontrol/Agresividad					1						1							
Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca	5	2			7	1			1									
Te causa problemas (familiares, sociales)	1																	
Quita sueño		2																
Dependencia			1															
Precio/Costo/Accesibilidad de la droga		1									2							
Te deja en evidencia ("boletea mucho")	4		1															
Produce sueño, pereza/ Lo vuelve lento/Entorpece	3										1							
Otras (Cuando se acaba la droga/Vía de administración)					1						1							
No le gustó nada		1	2		1			1			1							

Se puede observar que hombres y mujeres tienden a dar las mismas razones con respecto a lo que no les gusta de las SPA y su importancia es similar en ambos sexos. De las 17 categorías en que se agruparon las razones dadas por los participantes, hay 14 en común entre ambos sexos. El efecto de aumentar el apetito o la sed especialmente de la marihuana, la durabilidad e intensidad de los efectos de drogas como el basuco y la heroína y manifestar que la droga sea dañina en general, son razones exclusivamente expresadas por los hombres.

De las 14 restantes, los efectos nocivos que producen para la salud física algunas drogas, es la razón más importante para ambos sexos y en especial con respecto a la cocaína, la marihuana y el alcohol, respectivamente (aunque en las mujeres la marihuana y la cocaína tengan la misma importancia). El olor, el sabor y el aliento producido por algunas drogas, son razones que le siguen en importancia a ambos sexos y en especial con respecto a los inhalables, seguido por la cocaína en los hombres y la marihuana en las mujeres. Finalmente, el efecto de aumento de sueño, cansancio, y entorpecimiento producido especialmente por la marihuana, son las razones que sigue en importancia en ambos sexos. Las demás categorías varían según el sexo y sus frecuencias tienden a ser bajas en cada grupo.

QUE GUSTA DE LAS VIAS DE ADMINISTRACIÓN

Sobre este tema se dispuso de información en 81 casos (61 hombres y 20 mujeres). Se dividieron las vías de administración en 5 categorías: Fumar, Fumar pipa (dado que varios de los participantes hacían distinción entre fumar en cigarrillo y fumar pipa, y hablaban de efectos o sensaciones diferentes), inhalar, inyectar y oral (que incluye comer o beber las sustancias).

Al dividir la muestra por grupos de edad (Ver Anexo B3), en general se encuentra que la vía de administración a la que más se refieren los participantes es a fumar, seguida por inhalar pero su alusión a alguna sustancia en especial varía en importancia dependiendo del grupo, así como también las razones por las que les gusta consumir la droga por estas vías.

En el grupo de los menores fumar cualquier sustancia (no especifican cuál), es la vía que obtiene mayores frecuencias. La razón que más se repite al respecto es el gusto por el humo, el poder jugar con él y tomarlo como una entretención, seguida por la sensación de bienestar y efecto relajante. En el grupo de las personas entre 18 y 23 años, aunque la vía a la que más se refieren es fumar, la razón que obtiene mayor frecuencia son las sensaciones corporales que producen algunas drogas al inhalarlas.

En las personas entre 24 y 30 años la vía de administración que más se menciona es inhalar. El gusto por el humo al fumar cualquier sustancia, los efectos y la rapidez de los efectos, y las sensaciones corporales producidas al inhalar drogas, son las razones que obtienen las mayores frecuencias.

Agrupando la muestra por sexo, tanto en hombres como en mujeres la vía de administración preferida es fumar, seguida por inhalar. La sensación de bienestar y el efecto relajante que producen algunas sustancias consumidas de ciertas maneras, es la razón más común en ambos sexos.

QUE NO GUSTA DE LAS VIAS DE ADMINISTRACION

Sobre este tema se dispuso de información en 78 casos (58 hombres, 20 mujeres). Al dividir la muestra por edad (ver Anexo B4), aunque la vía de administración a la que más se refieren los participantes es a fumar, las razones que expresan para explicarlo no son generales ni entre los grupos, ni dentro de los grupos. En realidad las referencias son más a las consecuencias nocivas sobre la salud del hecho de consumir; esto implica que el tema deberá ser explorado más detenidamente en otra investigación.

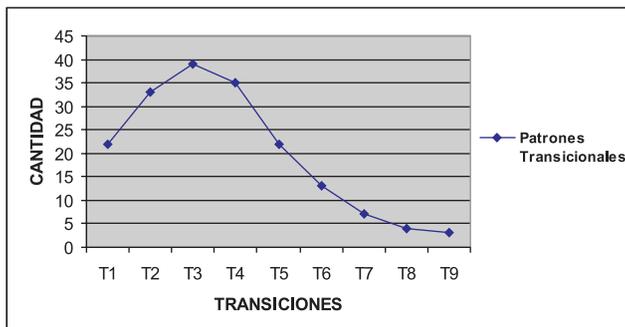
3. TRANSICIONES⁷

En el grupo de 96 personas se presentó un total de 341 casos de transiciones entre una sustancia y otra; los tres primeros grupos de edad realizaron el 79% (268) de todos los casos y los dos últimos grupos de edad el 21% (73), observándose una diferencia significativa entre los grupos de edad 1, 2 y 3 y los grupos 4 y 5 ($Z=3.077$; $p<0.001$); sin embargo el grupo 2 es el grupo que más casos presentó con un 28 % (95) del total de casos de transición.

Del conjunto de los casos se pudieron extraer 113 patrones transicionales entre dos SPAs, entendiéndose como patrón transicional el paso de una sustancia a otra que se da en al menos un caso de la muestra (por ejemplo, marihuana a cocaína, pepas a cocaína, etc.). Estos patrones se presentaron en un máximo de 9 momentos diferentes a lo largo de la historia de consumo de cada individuo, es decir, en este grupo hubo personas que hicieron una sola transición (por ejemplo, de alcohol a inhalables), hasta algunos que hicieron 9 cambios; sin embargo, las transiciones se distribuyeron mayoritariamente entre 1 y 5, siendo en la tercera transición donde se presenta mayor número de patrones transicionales. En las tablas siguientes se muestran sucesivamente los patrones que siguen las 9 transiciones (ver *Tablas 9 a 17*), que por lo demás pueden graficarse en una curva en términos de frecuencias por número de transición (ver Figura 5).

En esta figura puede observarse que el número de personas que hace entre 1 y 4 transiciones es muy elevado, y ese número disminuye sustancialmente a partir de 5 transiciones; solo 4 y 3 personas hacen, respectivamente, 8 ó 9 transiciones.

Figura 5
Número de Patrones en cada transición.



⁷ Para un análisis más detallado de los resultados que se presentan en este capítulo se recomienda hacer una revisión del anexo C1, Tabla de Transiciones generales.

Tabla 8: 1ª Transición

1ª TRANSICIÓN ⁸	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
<i>Marihuana a cocaína</i>	9	12	7	7	4	39
<i>Cocaína a marihuana</i>	1	2	5			8
<i>Marihuana a basuco</i>	1	1	2	2	2	8
<i>Marihuana a pegante</i>	3	3	3			9
<i>Pegante a marihuana</i>	2	1	1			4
<i>Marihuana a pepas</i>		2	1	1		4
<i>Cocaína a basuco</i>			1	2		3
<i>Maduro a pegante</i>	1					1
<i>Pegante a cocaína</i>	1		1			2
<i>Marihuana a alcohol</i>	2				1	3
Alcohol a basuco					2	2
<i>Cocaína a pepas</i>			1	1		2
<i>Pegante a alcohol</i>	2					2
Alcohol a marihuana			1			1
<i>Marihuana a maduro</i>					1	1
<i>Marihuana a opio</i>		1				1
<i>Marihuana a popper</i>					1	1
<i>Pegante a gasolina</i>	1					1
<i>Pepas a cacao</i>			1			1
<i>Pepas a cocaína</i>	1					1
<i>Pepas y alcohol a marihuana</i>	1					1
<i>Codeína a alcohol</i>				1		1
TOTAL	22	22	24	14	11	96

En la primera transición se observan 22 patrones diferentes; estos son especialmente numerosos en los tres primeros grupos de edad, y disminuyen a cerca de la mitad o menos en los grupos de mayores de 30 años. En la tabla es claro que cerca de la mitad de los casos están representados por la transición de marihuana a cocaína, sea inhalada o fumada, con presencia en todos los grupos de edades; la transición de cocaína a marihuana o de inhalables a marihuana solo se presenta en los menores de 30 años; y la de marihuana a pepas solo se presenta entre los 18 y los 40 años, con pocos casos.

⁸Las transiciones de alcohol a otras sustancias que aparecen en negrilla corresponden a casos en los que sólo se realizó una transición. Los patrones transicionales que aparecen en cursiva son los 10 en los que se presentó mayor número de casos dentro de la muestra, para más detalle al respecto ver *Tabla 17*.

Tabla 9: 2ª Transición

2ª TRANSICIÓN	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
<i>Marihuana a cocaína</i>	4	6	4	2	1	17
<i>Cocaína a pepas</i>	2		1	2		5
<i>Pegante a cocaína</i>	2		3			5
<i>Cigarrillo a marihuana</i>	2	2				4
<i>Cocaína a basuco</i>			1	2	1	4
<i>Cocaína a heroína</i>	1	1		1	1	4
<i>Cocaína a marihuana</i>	1		3			4
<i>Cocaína a pegante</i>	2	1	1			4
<i>Marihuana a basuco</i>			1	1	1	3
<i>Pegante a marihuana</i>	1	1	1			3
<i>Basuco a cocaína</i>		1	1			2
<i>Cigarrillo a cocaína</i>	1	1				2
<i>Marihuana a pegante</i>	1	1				2
<i>Marihuana a pepas</i>		1	1			2
<i>Pegante a basuco</i>			2			2
<i>Pepas a heroína</i>		2				2
<i>Alcohol a marihuana</i>				1		1
<i>Alcohol a cocaína</i>					1	1
<i>Basuco a alcohol</i>	1					1
<i>Basuco a pepas</i>				1		1
<i>Cacao a marihuana</i>			1			1
<i>Cocaína a alcohol</i>		1				1
<i>Cocaína a crack</i>					1	1
<i>Cocaína a éxtasis</i>	1					1
<i>Gasolina a cigarrillo</i>	1					1
<i>Marihuana a alcohol</i>	1					1
<i>Marihuana a diablito</i>		1				1
<i>Marihuana a éxtasis</i>		1				1
<i>Marihuana a popper</i>					1	1
<i>Opio a cocaína</i>		1				1
<i>Pegante a alcohol</i>	1					1
<i>Pegante a pepas</i>		1				1
<i>Pepas a basuco</i>				1		1
TOTAL	22	22	20	11	7	82

En la segunda transición se dieron 33 patrones; de los nueve primeros, en ocho la cocaína aparece como sustancia de origen (cinco casos) o de llegada (tres casos)⁹. Los siguientes nueve patrones involucran solo tres sustancias: cocaína, marihuana e inhalables, y dos casos de marihuana a pepas. Aparecen dos casos de transición de pepas a heroína en el grupo de 18 a 23 años (dos hombres).

⁹ En el caso del cigarrillo, que no aparece como sustancia de llegada en la primera transición, la explicación es que corresponde a uno de los casos en los que el alcohol fue la primera, pero no quedó registrado.

Tabla 10: 3ª Transición

3ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
<i>Cocaína a pepas</i>	1	1	4	1		7
<i>Marihuana a cocaína</i>	2	2	2			6
<i>Cocaína a basuco</i>		2		1		3
<i>Cocaína a marihuana</i>	1	1	1			3
Alcohol a inhalantes	2					2
Basuco a cocaína			2			2
Cocaína a popper		2				2
<i>Marihuana a pegante</i>	1		1			2
<i>Marihuana a pepas</i>	1			1		2
<i>Pepas a basuco</i>				2		2
Pepas a cocaína			1	1		2
Pepas a heroína		2				2
Alcohol a pegante		1				1
Basuco a heroína					1	1
Basuco a mezclas				1		1
Basuco a morfina				1		1
Basuco a pepas			1			1
Cigarrillo a marihuana	1					1
Cocaína a ácidos					1	1
Cocaína a alcohol		1				1
Cocaína a cigarrillo		1				1
Cocaína a hongos	1					1
Cocaína a pegante			1			1
Éxtasis a hongos	1					1
Éxtasis a pepas		1				1
Heroína a basuco		1				1
<i>Marihuana a basuco</i>			1			1
Marihuana a maduros		1				1
Marihuana a pegante	1					1
Marihuana a popper			1			1
Pegante a alcohol	1					1
Pegante a basuco		1				1
Pegante a heroína		1				1
<i>Pegante a marihuana</i>			1			1
Pegante a popper	1					1
Pepas a alcohol			1			1
Pepas a cacao		1				1
Pepas a pegante	1					1
Popper a basuco					1	1
TOTAL	15	19	17	8	3	62

En esta 3ª transición se observa un notable incremento de la dispersión: aproximadamente un tercio de los casos se agrupan en los cuatro primeros patrones, de un total de 39; en tres de esos cuatro primeros patrones la cocaína está como sustancia de punto de partida. Hay otros dos casos de paso de pepas a heroína en el mismo grupo de edad (18-23) y uno de basuco a heroína en el grupo de mayores de 40 años.

Tabla 11: 4ª transición

4ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
Pepas a hongos		1	1	2		4
<i>Pepas a basuco</i>		1	2			3
Cocaína a popper	1		1			2
Heroína a basuco		2				2
Ácidos a basuco			1			1
Ácidos a pepas					1	1
Alcohol a cocaína			1			1
Alcohol a popper	1					1
Basuco crack				1		1
Basuco a pegante				1		1
Cacaos a basuco		1				1
Cigarrillo a alcohol		1				1
Cocaína éxtasis				1		1
Cocaína a hongos			1			1
<i>Cocaína a pepas</i>		1				1
Gasolina a cocaína	1					1
Heroína a popper		1				1
Hongos a heroína	1					1
Maduro a basuco		1				1
<i>Marihuana a basuco</i>			1			1
<i>Marihuana a cocaína</i>	1					1
Mezclas múltiples a hongos				1		1
Pegante a basuco	1					1
Pegante a heroína		1				1
Pepas a alcohol y marihuana	1					1
Pepas a cacaos			1			1
Pepas a patراسiado			1			1
Popper a heroína		1				1
Popper a opio	1					1
Popper a pegante		1				1
Popper a pepas			1			1
Cocaína a cigarrillo	1					1
Hongos a basuco		1				1
Pegante a pepas			1			1
Pepas a ácidos			1			1
TOTAL	9	13	13	6	1	42

En la cuarta transición, con 35 patrones, a la vez que la población se ha reducido a menos de la mitad solo aparecen cuatro patrones con más de dos personas, dos de ellos de pepas a basuco y a hongos, uno de cocaína a popper y uno de heroína a basuco, este último en el grupo de 18 a 23 años. Hay dos nuevos casos de transición a heroína, uno en el grupo de edad 1 y otro en el grupo de edad 2.

Tabla 12: 5ª transición

5ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
Heroína a éxtasis		1	1			2
<i>Pepas a basuco</i>			1		1	2
Ácidos a basuco			1			1
Alcohol a pepas		1				1
Basuco a anfetaminas			1			1
Basuco a heroína	1					1
Basuco a heroína		1				1
Basuco a pegante		1				1
Cacaos a popper			1			1
<i>Cocaína a basuco</i>	1					1
Cocaína a éxtasis				1		1
<i>Cocaína a pepas</i>	1					1
Heroína a crack		1				1
Hongos a basuco		1				1
Hongos a morfina				1		1
Opio a pepas	1					1
Patrasiado a heroína			1			1
Pegante a ácidos		1				1
Pepas a cocaína			1			1
Pepas a hongos				1		1
Popper a crack	1					1
Hongos a alcohol				1		1
TOTAL	5	7	7	4	1	24

En la quinta transición hay 21 patrones y 24 sujetos. Aquí aparecen tres nuevas transiciones a heroína, cada uno en uno de los tres primeros grupos de edad. Con una sola excepción, todos los casos se concentran en los cuatro primeros grupos de edad.

Tabla 13: 6ª transición

6ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
Éxtasis a popper		1		1		2
Basuco a popper	1					1
Popper a crack	1					1
Pegante a ácidos		1				1
Basuco a crack		1				1
Cocaína a heroína		1				1
Heroína a éxtasis			1			1
Popper a pegante			1			1
Anfetaminas a ácidos			1			1
Hongos a crack			1			1
Morfina a crack				1		1
Hongos a ácidos				1		1
Basuco a cocaína					1	1
TOTAL	2	4	4	3	1	14

En esta, como en las siguientes transiciones, la dispersión es completa; la mayor parte de los patrones son relativamente atípicos, y muestran a sujetos que están intentando probar todo lo que tengan a su alcance.

Tabla 14: 7ª transición

7ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
Popper a marihuana mezclada	1					1
Éxtasis a hongos		1				1
Crack a gasolina		1				1
Éxtasis a popper			1			1
Ácidos a heroína			1			1
Crack a basuco			1			1
Popper a quetamina				1		1
TOTAL	1	2	3	1	0	7

Tabla 15: 8ª transición

8ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
Hongos a cacao		1				1
Gasolina a heroína con marihuana		1				1
Heroína a opio			1			1
Quetamina a cristal				1		1
TOTAL	0	2	1	1	0	4

Tabla 16: 9ª transición

9ª TRANSICIÓN ¹	NÚMERO DE CASOS					TOTAL
	G1	G2	G3	G4	G5	
Cacaos a quetamina		1				1
Heroína con marihuana a Pegante		1				1
Cristal a heroína				1		1
TOTAL	0	2	0	1	0	3

De los 113 patrones transicionales obtenidos, se tomaron los 10 que se presentaron con mayor frecuencia dentro de la muestra y se observó que estos se dieron de manera exclusiva con interacciones entre marihuana, cocaína, pepas, basuco y pegante (ver *Tabla 17*). El patrón transicional “marihuana a cocaína” es el que más se presenta (63/96 ó 65.6 % de la muestra), seguido por “cocaína a pepas” (16/96 ó 16.7 % de la muestra) con una diferencia significativa entre estas dos ($Z= 6.251$; $p<0.001$). El grupo de edad en el que más se presenta el patrón transicional “marihuana a cocaína” es el grupo 2 (20/22 ó 90.9 % del grupo), este a su vez se presenta de manera mayoritaria en la primera transición de la historia de consumo de los sujetos (39/96 ó 40.6 % de la muestra) con una diferencia significativa frente a su aparición en transiciones posteriores ($Z=7.048$; $p<0.001$).

Tabla 17: Patrones transicionales más frecuentes

No.	PATRÓN TRANSICIONAL	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL
1	Marihuana a cocaína	16	20	13	9	5	63
2	Cocaína a pepas	4	2	6	4		16
3	Cocaína a marihuana	3	3	9			15
4	Marihuana a pegante	9	4	2			15
5	Marihuana a basuco	1	1	5	3	3	13
6	Cocaína a basuco	1	2	2	5	1	11
7	Pegante a marihuana	3	3	3			9
8	Marihuana a pepas	1	3	2	2		8
9	Pegante a cocaína	3		5			8
10	Pepas a basuco		1	3	3	1	8

Diferencia por sexo

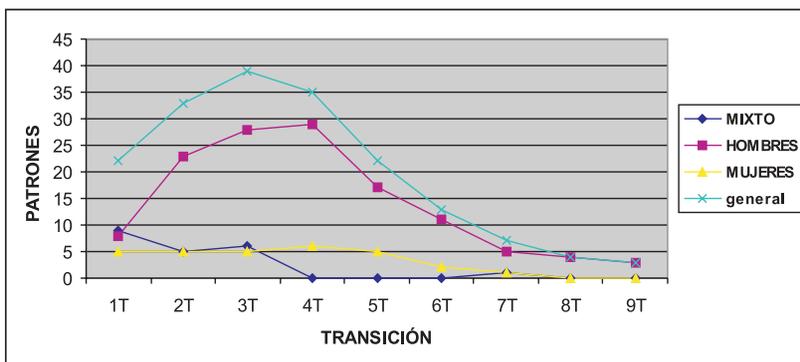
De las 341 casos observados en la muestra, 280 fueron llevados a cabo por hombres y 61 por mujeres, llegando a alcanzar un máximo de 9 transiciones en su historia de consumo para el caso de los hombres y un máximo de 7 para las mujeres; sin embargo, al discriminar el número de casos por grupos de edad se observó que para los hombres es el segundo grupo de edad donde se da el mayor número de casos (78/280 ó el 28% del total de casos en hombres), mientras que para las mujeres, las del primer grupo de edad son las que tienen la mayor cantidad de casos (25/61 ó 40% del total de casos en mujeres).

Al hacer un análisis de los patrones transicionales, se observó que de los 113 patrones que aparecieron de manera general para la muestra, 23 fueron mixtos (23/113 ó 20% del total de patrones de cambio), es decir, efectuados tanto por hombres como por mujeres, 80 fueron realizados exclusivamente por hombres (80/113 ó 71%) y 10 exclusivamente por mujeres (10/113 ó 9%). (ver Figura 6).

A pesar de no ser el conjunto de patrones más numeroso, el conjunto de patrones mixtos es donde se llevan a cabo la mayoría de casos de la muestra (210/341 ó 61.6%) con una diferencia significativa respecto a los conjuntos de patrones masculino con 121 transiciones (121/341 ó 35.5%) y femenino con 10 transiciones ya sea que estos últimos se contemplen de manera separada ($Z=5.073$; $p<0,001$) o conjunta ($Z=4,398$; $p<0,001$). Aunque la diferencia en la cantidad de patrones exclusivamente masculinos y exclusivamente femeninos es significativa ($Z=10.250$; $p<0.001$) de la misma manera en que lo es el número de casos que siguen estos patrones ($Z=11,396$; $p<0,001$), cabe anotar que los 10 patrones exclusivamente femeninos aplicaron cada uno para un solo caso, mientras que en los patrones exclusivamente masculinos existe una diferencia significativa entre los que aplicaron para un solo caso y los que aplicaron para 2 o más, siendo entre estos últimos el patrón “*pepas a hongos*” el que se presenta con mayor frecuencia.

Con respecto a las 9 transiciones realizadas a lo largo de la historia de consumo, los patrones transicionales mixtos se dan sólo en las transiciones 1, 2, 3 y 7 (esta última con un solo caso), los exclusivamente femeninos en las 6 primeras transiciones y los exclusivamente masculinos en las 9 transiciones; cabe destacar que este último conjunto de patrones es el único que conserva una tendencia de aparición similar a la observada en la muestra total (ver Figura 6).

Figura 6 : Patrones mixtos y exclusivos de hombres y mujeres



Transiciones a heroína

Sabemos que el consumo de heroína es un fenómeno bastante reciente en nuestro país y con prevalencias de uso muy bajas (ligeramente superior al 1%); sin embargo, en este estudio – cuya selección de los centros de tratamiento estuvo basado únicamente en la benevolencia de sus directores para permitirnos entrevistar consultantes- aparecieron 21 personas (sobre un total de 96) que habían usado heroína o que eran adictos a ella. Tales cifras deben alertar a las autoridades sobre lo que puede ocurrir en un futuro muy cercano.

Tabla 18: Consumo de heroína

GRUPO	CASOS	%
G1: 25 casos	5	20,8
G2: 22 casos	8	36,4
G3: 24 casos	4	16,7
G4: 14 casos	2	14,3
G5: 11 casos	2	18,2
TOTAL: 96 casos	21	22,1

Tabla 19: Transiciones para llegar a la heroína

IDENTIFICACIÓN	EDAD DEL PRIMER CONSUMO		UBICACIÓN EN EL PATRON	VA	
	SPA	HEROÍNA			
Carlos 16-B-Cúc	Marihuana	11	15	5ª última	A los 16 se inyecta
Gustavo 16-M-Arm	Marihuana	13	16	6ª última	Fumada luego inyectada
John 16-B-Cali	Marihuana	12	16	8ª última	Fumada e inhalada
Katherine 14-B-Cali	Inhalables	11	12	7ª ensayo	
Luis 16-M-Arm	Marihuana	14	15	3ª última	
Brian 18-B-Arm	Marihuana	9	17	4ª	
Cristian 20-M-Cali	Marihuana	14	15	4ª	Con marihuana y en chino
Diego 22-M-Armenia	Marihuana	12	17	4ª y 6ª última	Inhalada, fumada e inyectada
Giovanni 23-M-Cali	Marihuana	18	22	3ª	Con marihuana y en chino
Jonathan 19-B-Bog	Marihuana	8	15	5ª	Inhalada, fumada e inyectada
Jose 19-B-Arm	Marihuana	16	19	3ª última	
Raymond 23-A-Pasto	Cocaína	14	21	10ª	Con marihuana
Sebastian 21-A-Bog	Marihuana	15	18	5ª	
Diana 24-M-Med	Pepas	14	20	5ª	Inhalada e inyectada
Jim 27-M-Med	Cocaína	17		7ª última	
Oswaldo 28-M-Med	Marihuana	14		6ª última	Fumada
Peter 24-M-Arm	Marihuana	14	22	8ª	
Jhon 39-M-Med	Marihuana	13	27	9ª última	
Francisco 33-M-Cúcuta	Marihuana	19	29	3ª última	Chino
Dairo 45-M-Cuc	Marihuana	15	43	4ª última	Fumada
Dan 45-M-Cuc	Marihuana	19	29	3ª última	Inyectada
PROMEDIOS	14	20.4			

La tabla 19 muestra que una sola persona comienza directamente a inyectarse: los demás comienzan fumando o inhalando y luego pasan a inyectarse; en 12 de 21 casos es la última sustancia utilizada y la edad de inicio de su consumo es de cerca de 20 años y medio, seis por encima de la edad del primer consumo de una sustancia ilegal.

Transiciones en los Mecanismos de Adquisición de Sustancias

De la misma manera en que el consumo de sustancias aparece organizado por patrones que se ajustan a amplios grupos de la población consumidora, existen ciertos patrones en los procesos de adquisición de SPA en los cuales también se puede hablar de procesos transicionales que, aun cuando se aplican para la gran mayoría de los casos, tienen algunas variaciones que pueden estar ligadas de manera general con el estrato socioeconómico y la cantidad y frecuencia del consumo.

Normalmente los mecanismos de adquisición de sustancias evolucionan en la misma medida en que lo hace el consumo; así, quien empieza a consumir adquiere las sustancias a través de su pareja o por medio de amigos que generalmente son consumidores y quienes además de proveer la primera dosis de droga, le permiten al nuevo consumidor hacer contactos con otros consumidores

que a futuro se convertirán ya sea en proveedores o bien en informantes que los relacionarán con personas (más conocidas como *Jíbaros*) o lugares (denominados también *Ollas*) en donde pueden acceder a las drogas y donde efectivamente acudirán, de continuar con el consumo.

Cuando el consumo de sustancias se da en pocas cantidades o con una frecuencia no muy alta, lo usual es recurrir a los expendedores locales o de barrio llamados *Jíbaros*; estos venden cantidades pequeñas de droga, generalmente de baja calidad sobre todo cuando se trata de cocaína, basuco y heroína, que mezclan con aditivos a fin de obtener mayores ganancias; estos expendedores locales generalmente también son consumidores y como se dijo anteriormente, es en el ámbito del consumo donde conocen a sus compradores; algunos trabajan de manera independiente es decir, compran su mercancía en sitios como el barrio El Cartucho en Bogotá (hoy desaparecido, pero reemplazado por varias zonas similares en diferentes áreas de la ciudad, como ‘El Bronx’, ‘Cinco Huecos’ y algunas calles del barrio Santa Fé) o en ollas en donde se venden grandes cantidades a bajo precio para comercializarla después en los barrios, ya sea en puntos y horas de encuentro acordadas con sus clientes, o por el mismo mecanismo que aplica para la entrega a domicilio; otros, por el contrario, trabajan con ollas o expendios de barrio a manera de “empleados” y son los encargados de llevar la mercancía (siempre en pequeñas cantidades), a puntos de encuentro acordados con los clientes que llaman a solicitarla, todo esto con el fin de que tanto el lugar de almacenamiento como el mismo proceso de venta, pasen desapercibido para las autoridades. El suministro a través de jíbaros es común también para personas de clases sociales altas que consumen pero sin que su consumo haya llegado a ser demasiado alto ni en cantidad ni en frecuencia, y que prefieren que la mercancía les sea entregada en lugares discretos o incluso en su propia casa para evitar levantar sospechas entre sus vecinos o familiares, para no tener que estar comprando cada vez que se vaya a consumir o para evitar correr riesgos al acceder a ollas como las de “*El Cartucho*”, consideradas lugares de alta peligrosidad y en cuyas entradas y salidas la policía ejerce constante vigilancia y control.

En la medida en que tanto la cantidad como la frecuencia del consumo van en aumento, se tiende a empezar a comprar en ollas ya que en estos lugares la relación costo–cantidad es más favorable para el consumidor, sobre todo para aquel que ha empezado a consumir grandes dosis o cuya frecuencia de consumo es bastante alta; como los consumidores que acuden a tales lugares compran droga en grandes cantidades, esto les puede permitir abrirse paso en la comercialización de drogas, en la medida en que tienen en su poder cantidades que definitivamente no pueden ser consumidas de manera inmediata, por lo que se considera la opción de vender una parte de la mercancía con el fin de obtener ganancias para próximos consumos o consumos simultáneos (mezclas); no obstante, este tipo de vendedores generalmente no alcanza a llegar al nivel de los que aquí se han denominado *jíbaros* ya que, en el caso de estos últimos, aunque cierta parte de la mercancía comprada es para el consumo propio, esta es en realidad una cantidad mínima, pues la gran mayoría de la misma es para la venta; además, en este caso la compra desde el inicio se realiza con intenciones explícitas de comercialización.

Transiciones en el proceso de adquisición de SPA

También en este caso es posible identificar un patrón general, aun cuando como en todas las situaciones analizadas, hay variaciones individuales.

La mayor parte de quienes se involucran en el consumo de drogas comienzan recibiendo una dosis de 'regalo' o invitación de amigos o conocidos, especialmente de marihuana. Este no es el caso para sustancias como el alcohol, la cocaína o la heroína, que deben ser financiadas por cada quien desde el comienzo; la excepción bien conocida es el caso de 'jíbaros' o distribuidores que quieren inducir a clientes potenciales a ensayar nuevas cosas. El paso siguiente es la 'vaca', procedimiento que dura mientras el consumo es grupal; y luego, en la medida que aumentan la frecuencia y las cantidades consumidas, empiezan a ocurrir hurtos en la casa, cambios de objetos por drogas y hurtos a amigos y familiares. El paso a consumo de sustancias que producen fuerte dependencia se asocia con la comisión de robos asaltos, lesiones personales e incluso homicidios (los tres hombres que en este estudio han matado a otros por drogas eran consumidores de cocaína y de basuco).

Aun cuando muchas mujeres reciben ofertas de drogas a cambio de sexo, aparentemente pocas aceptan, salvo en etapas avanzadas del proceso de convertirse en 'adicto'; por el contrario, los hombres parecen mucho más dispuestos a aceptar si la oferta la hace una mujer.

Vanesa, 23:

-¿Cómo eran tus primeras compras?

La marihuana empecé a comprar, para mi mucho fue en la universidad porque en el colegio hacíamos vaca y pues la compartíamos y pues ya en ese tiempo compraba como 2.000 pesos y eso era hartísimo y ya cuando estaba fumando mucho iba cada tercer día a comprar 2.000 pesos .

-¿En donde la comprabas?

En un sitio que le dicen la L en el centro.

-¿Intercambiaste droga por droga?

Si, intercambie droga por droga y generalmente yo compraba cerca de la universidad y algunas ocasiones los jíbaros me regalaron droga y a mi me ofrecieron cambiar sexo por droga pero eso si nunca lo hice y me lo ofrecieron muchas veces y entonces no volví a comprar ahí.

A continuación se presentan los elementos más notables que se desprenden del análisis de las transcripciones con respecto a la forma de adquirir las drogas:

1. Las formas más comunes de adquirir las sustancias son la compra y el regalo; pero los regalos son sobre todo al comienzo, y rara vez son de heroína o de opio. En este grupo hubo dos mujeres que aseguran haber recibido siempre las drogas de regalo por parte de hombres.

Pedro, 24:

-¿Siempre las compraste o algunas te las regalaban?

R: a veces, a veces había un amigo que nos gastaba.

-¿Qué le regalaban?

R: Hay...hay muchos amigos, cuando consumía diferentes drogas, los amigos siempre me han regalado, cuando consumía barbitúricos me regalaban barbitúricos, cuando consumía heroína, me

regalaban heroína, si me entiende, más que todo al principio, todo me lo regalaban y entonces me lo iban regalando ya después me lo iba comprando, pero cuando veían que no tenía plata, me la regalaban o me la fiaban, si me entiende, entonces ya nunca tuve que pasar como le dije, la abstinencia por ninguna, sino que cuando dije no más aquí, ya no más y ya.

2. Los delitos más comunes son el hurto y el abuso de confianza. Los robos y asaltos están más relacionados con basuco y cocaína; los robos sin violencia contra las personas, a heroína, cocaína y basuco (robo en casas y apartamentos).
3. La 'vaca', o aportes colectivos para la compra, son muy frecuentes especialmente entre los consumidores jóvenes y los miembros de bandas, pandillas o grupos de amigos conocidos como 'parches'. También es muy común en esas edades el 'compartir', es decir, el llegar a un grupo ya reunido y recibir algo de marihuana y de otras sustancias. Esto es mucho menos común con sustancias como el éxtasis, la quetamina, las 'pepas' (rivotril o Rohypnol) o el popper, probablemente a causa de su costo elevado.
4. La gran mayoría de los entrevistados en este estudio ha robado, especialmente en su propia casa.
5. Los cambios de objetos por droga son relativamente frecuentes, especialmente entre los menores de 30 años; los objetos que se cambian son zapatos, ropa, adornos, joyas, discos compactos y electrodomésticos pequeños.

Gonzalo, 32;

P. ¿Llegó a cambiar cosas tuyas por droga?

R. Si

P. ¿Por qué?

R. El crack... La camisa, o un estéreo, un pasacintas, venderlo para comprar crack, una todo/terreno, por crack, llegué a robar en la casa a mi papá, pero no saqué así... una vez tuve una baja con la mujer de mi hijo y decía que me iba a dejar, que no se qué, lo que hice fue que fui a la esquina, fié media de ron, me lo tomé y después de que estaba ebrio, pensé, bueno irme a tirar crack y me fui directamente al cajón de mi mamá a buscar el dinero, ella cargaba un efectivo y lo encontré, sin embargo, ese día presté dinero y después... Cada quince días yo me perdía, un día tuve una discusión con mi papá y me dio un golpe, que él necesitaba dialogar conmigo, pero me lo dijo de una forma... jovencito tengo que hablar con usted y le dice a mi mamá, usted también Gladys, hágame el favor, sin embargo me chocó la forma en que llamó a mi mamá, yo cogí los platos y le dije que qué es tanto el apuro, qué le he hecho yo a usted, porque está así, hágame el favor, que no se qué y me amenazaba así con la mano, que donde está el diálogo, vamos a hablar... me decía que le pegara, yo le decía, que papa, cómo te voy a pegar y seguía y seguía y amenazándome con los puños y yo le dije que deje de ser tan ignorante, donde está el diálogo, si es que le hice algo dígame qué le hice y fue volteando la mano y me metió un golpe acá y me reventó, me cortó el labio, yo calmado, yo cómo es que me pegas hombre, pero, bueno, listo, eso esta muy bien, después de viejo te volviste alzado, le dije yo, se metió a la pieza y yo miraba esa puerta, yo iba a tumbar esa puerta, estaba que me le tiraba a esa puerta, pero me calme... cogí la billetera de él y le saqué diez y siete mil pesos, cogí mi billetera y me fui para el centro pagué un hotel y fui a drogarme con esa plata, el pedazo de carne que tenía en el labio lo mordí y me lo saque y me drogué de crack toda la noche, siete mil de pieza, un cucurucho ahí que... y por ahí diez cosos...

6. Muy pocas personas en este grupo cambiaron sexo por drogas, o por lo menos muy pocas lo aceptan (cinco hombres y dos mujeres).

Simón, 21:

-¿Tú llegaste a tener relaciones sexuales a cambio de droga?

R: Explícitamente, no. Pero sí tuve relaciones con viejas que la condición era esa, que me dieran cocaína

- O sea, tú no le decías así directamente, ambos sabían o ella no sabía, o cómo era, a qué te refieres

R: Era muy complicado porque a veces yo no decía nada, pero entonces llegaba una vieja digamos que tenía cocaína, entonces de alguna forma yo le decía: - se me acabó-, entonces —que hacemos, no vamos a tu casa, bueno vamos a mi casa, o sea nunca fue explícito pero sí tuve varias relaciones que se basaban en eso. Si usted me da, yo voy; si no, no voy

- Pero, nunca se hablaba

R: No

-¿Era muy frecuente eso?

R: En mi última etapa de consumo sí.

7. Por lo menos tres personas (todos de sexo masculino) cometieron homicidios por conseguir dinero para drogas; los tres tenían entre 22 y 30 años.

Víctor, 25:

Ya era habitual robar gente

R: Claro, ya ahorita llevo 3 años ... hace tres años atrás yo... uhm lo que iba pagando me lo robaba y si no salía y hurtaba a la hora que fuera 2 de la tarde 1,11, a la hora que fuera.

¿Acá en Neiva?

R: Sí, acá en Neiva, salía, tenía un amigo ahí de la olla que me prestaba la cicla, el man como sabía que yo no le faltaba ni nada, el man sabía que yo era bien, entonces yo le decía —Necesito la cicla, entonces él —tome llévesela. Sacaba mi cuchillo y a cualquiera que viniera, ahí mismo lo hurtaba y me montaba en la cicla.

¿Cada cuánto?

R: Todos los días, todos los días robaba.

¿Por qué droga?

R: Por el basuco

Por el basuco ¿Algún otro tipo de delito por droga?

R: ¿Por droga? Hasta maté un día por basuco

¿Por basuco mató?

R: Sí

¿Le pagaron para que matara?

R: Sí claro, yo estaba en esa droga y estaba picado y estaba endemoniado entonces un man llegó y dijo: Necesitó un man, estoy pagando doscientos para que me maten un man. Entonces yo le dije —pues como ya yo conocía como era eso como son las vueltas- entonces le dije: Yo lo hago, él me dijo: listo. Yo le presto la moto y eso yo lo llevo y usted no más lo quema y así fue.

Ah, usted iba detrás de parrillero

[72]

Transiciones en el consumo de drogas en Colombia

R: Sí, llegó el man ya lo esperábamos como a las 11 de la noche y cuando salió el man... y el man se despidió de la novia y nosotros estábamos como a 4 casas ahí parados y el man me dijo: Mire es ese que viene ahí de camisa verde, yo me paré y a lo que vino, lo quemé de una y ahí mismo nos montamos a la moto y...

¿Doscientos mil pesos?

R: Por doscientos mil pesos.

¿Y todos los cambió por droga?

R: Sí, todo lo cambié por basuco

¿Y eso solamente lo hizo una vez o ya lo había hecho?

R: Dos veces lo hice

¿Por droga?

R: Por droga.

Transiciones sustitutivas y razones de cambio

Con respecto a este tema se obtuvo información de 89 sujetos (68 hombres y 21 mujeres). De ellos, 27 aseguraron no haber hecho sustituciones, sino que acumulaban sustancias aun cuando no las usaran con la misma frecuencia o cantidad durante todo el tiempo.

Respecto a la distribución por sexos, es claro que los hombres hacen más sustituciones que las mujeres. En conjunto se dio un total de 38 sustituciones de SPA, de las cuales ninguna es exclusiva de las mujeres, mientras que los hombres presentan 27 sustituciones exclusivas.

Las sustituciones realizadas por las mujeres se caracterizan por:

1. Implicar, en la gran mayoría de los casos, el uso de marihuana, la cual en más de la mitad de las oportunidades es sustituida, principalmente, y en orden de importancia, por la cocaína y por el basuco.
2. Las pepas y el pegamento son sustituidas únicamente por marihuana y cocaína, y esta sustitución se da exclusivamente por la influencia de otras personas y por las posibles consecuencias físicas producidas por la droga abandonada.
3. En las sustituciones que realizan las mujeres no se menciona, en ningún caso, ni como droga sustituida, ni como droga reemplazante, el éxtasis, los hongos o el crack, lo cual si ocurre en el caso de los hombres.
4. En orden de importancia las principales razones para que las mujeres realicen una sustitución de droga son: el mayor placer que genera la nueva droga, las implicaciones sociales de la que abandona, la economía y el fácil acceso y la influencia de otras personas.
5. El promedio de edad en la que ocurren las sustituciones en la mujer es de 19 años y la edad en la que más mujeres afirman haber realizado una sustitución fue a los 18 años.

Tabla 20: Causas de la transición sustitutiva

CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN	FRECUENCIA
Consecuencias físicas de la sustancia abandonada	7
Consecuencias legales de la sustancia abandonada	1
Consecuencias sociales de la sustancia abandonada	18
Mayor sensación de placer con la nueva sustancia	39
Por beneficios físicos inherentes a la nueva sustancia	2
Por curiosidad	4
Por el fácil acceso/economía de la nueva sustancia	15
Por la influencia de otras personas	15
Por lo discreto de la nueva sustancia	2
Sensación de fastidio hacia la sustancia abandonada	10
No sustituye	27
No sabe/no responde	17
TOTAL POR SUSTITUCIONES MENCIONADAS	157

Las sustituciones en los hombres:

1. Se encuentran mucho más dispersas en un mayor número de drogas, y la marihuana, a diferencia del caso de las mujeres, solo es mencionada por el 40% de los participantes y en más de la mitad de las oportunidades como sustancia reemplazada; sin embargo continúa siendo la sustancia más frecuentemente aludida.
2. No se presenta una sustitución de droga significativamente más frecuente entre los hombres, ya que las que presentan el mayor número de casos, marihuana por cocaína y marihuana por pegamento agrupan cada una solamente el 5.4% del total de los casos.
3. Las principales razones que los hombres encuentran para llevar a cabo una sustitución de sustancia es, en primer lugar, la mayor sensación de placer que ofrecerían, principalmente, y en orden de importancia, la heroína, el basuco y el crack, y en segundo lugar, las consecuencias sociales que drogas como la cocaína, el pegante, el basuco y las pepas causarían en quienes las consumen.
4. El promedio de edad en el que ocurren las sustituciones en el hombre es de 20 años, y 16 años es la edad en la que más personas afirman haber hecho una sustitución.

La droga que se encuentra involucrada en mayor número de oportunidades en las sustituciones referidas por los entrevistados es la marihuana, seguida por la cocaína y en tercer lugar, las pepas (Rohipnol, Ansiolíticos), el alcohol y el basuco.

Dalia, 14:

P: ¿Has dejado de consumir una sustancia por consumir otra?

R: Yo dejé de consumir alcohol, bóxer, cocaína y marihuana por consumir basuco

P: ¿Por qué?

R: Porque era más rico y no lo pone a volar tanto sino que lo pone a uno con miedo, miedoso, pero era mejor porque las otras sustancias inhalantes me ponían a volar y no sabía lo que hacía...” (

La droga que sustituye el mayor número de sustancias psicoactivas es la heroína (marihuana, pegamento, pepas, cocaína, éxtasis, basuco y hongos), debido, principalmente a la mayor sensación de placer que ésta droga produciría (de cada tres oportunidades en las que se cita esta razón, una se relaciona con la heroína como droga reemplazante). Mientras que los hongos, el éxtasis y el pegamento en ningún caso sustituyen otra droga.

Wilfredo, 28:

P: ¿Usted alguna vez dejó de consumir una sustancia para consumir otra?

R: Si señor

P: ¿Qué dejó?

R: Cuando dejé de consumir ya la pega cogí el cocaína, cuando dejé de consumir el cocaína, que ese si fue poco tiempo, empecé a consumir marihuana y dentro de la marihuana siguió el basuco, esas dos mezcladas y el cigarrillo que siempre lo he tenido, fue uno de los primeros vicios, pues que tuve.

La marihuana, la cocaína y el pegamento son las drogas más sustituidas, mientras que el éxtasis, los hongos, la base de cocaína, la heroína y el crack, son las sustancias reemplazadas en menor número de oportunidades; las primeras dos, principalmente, por el significativamente bajo número de oportunidades en que son mencionadas en las respuestas dadas por los entrevistados, por lo menos en lo que respecta a sustituciones; y las tres siguientes por su carácter más de drogas reemplazantes que de drogas reemplazables, ya que en ningún caso se menciona en que estas drogas hubiesen sido sustituidas por otras, pero el 60% de las sustituciones mencionadas involucran a alguna de éstas tres drogas como sustancia reemplazante.

Danilson, 16:

P: ¿Ha dejado de consumir una sustancia por consumir otra?

R: Si últimamente, para los que empiezan con la heroína, llega momento en que el cuerpo le exige es heroína, no piensa en que tiene que ir a comprar cannabis marihuana sino que es toda la plata usted se la enrumba es en heroína...

Con respecto a la marihuana se puede afirmar que:

1. En el 60% de los casos en los que se menciona, la marihuana es sustituida y en el 40% restante la marihuana es la que sustituye.

Bernardo, 16:

P: ...o sea, ¿tú dejaste la solución¹⁰ por la marihuana?

¹⁰ Léase pegamento: 'solución' es la palabra usada generalmente en Cali, así como 'Bóxer' lo es en Bogotá y 'Sacol' en Medellín.

R: Sí...

P:Y, ¿Por qué ese cambio?

R: No sé oís...

P:¿No hubo algo en especial?

R: No, solamente por probarla a ver que se sentía

¿La marihuana?

R: Sí..."

2. La causa más frecuente por la que alguien se cambiaría de la marihuana a otra droga es el mayor placer que ésta generaría.

3. En todas las oportunidades en las que es mencionada el carácter discreto de la nueva sustancia como razón de cambio, la droga sustituida es la marihuana, y es la segunda droga más sustituida por las posibles consecuencias sociales que su uso implicaría.

4. La marihuana nunca es sustituida por sus consecuencias físicas.

5. Cuando la marihuana es la droga que entra a sustituir, en más de la mitad de los casos es por el rechazo (fastidio), que los consumidores llegan a sentir por la sustancia reemplazada.

6. La marihuana, junto al basuco, es la droga a la que más personas señalan como reemplazante, principalmente por razones económicas y de adquisición.

7. Siempre que la razón fue la búsqueda de un beneficio corporal, la droga a la que se llegó fue la marihuana, mientras que más de la mitad de las personas que consideran que la droga reemplazada les generó consecuencias físicas, se pasaron a la marihuana.

8. Cuando una mayor sensación de placer es la razón por la cual se sustituye una droga, la marihuana es la droga menos escogida como nueva sustancia (solo dos casos).

Patrones de consumo: mezclas, cantidad y frecuencia

De las 96 personas de la muestra, 14 no hacen mezclas. En las 82 restantes se presentó un total de 139 casos de mezclas, entre dos o más SPAs, ya sea de manera *simultánea*, en aquellos casos en los que las sustancias se consumen al mismo tiempo y por la misma VA; o *sucesiva*, para los casos en los que las diferentes sustancias se consumen alternadamente o una después de la otra a lo largo de una sola sesión de consumo, independientemente de la VA por la cual se ingiera cada una de ellas. De los 139 casos se extrajeron 51 patrones de mezcla entre dos o más SPAs, siendo más frecuentes las mezclas entre dos sustancias. Así mismo, se aprecia que los 51 patrones de mezcla presentan una distribución dispersa dentro del total de los casos (ver Anexo C7).

A nivel general se observa que el patrón de mezcla que más se presenta es "*Marihuana con cocaína*" (23 casos), seguido por "*Basuco con marihuana*", sin que exista una diferencia significativa entre los dos.

Los patrones "*Alcohol con cocaína*" y "*Cocaína con marihuana*" son los que se realizan de manera más temprana en la historia de consumo; adicionalmente se encuentra que es a partir de las sustancias contenidas en estas mezclas que se realizan las mezclas posteriores -sólo en aquellos casos en los que se efectúan más de dos mezclas a lo largo de la historia de consumo-.

Al analizar los casos y patrones de mezcla por sexo, se observó que en el total de mujeres de la muestra (22) se presentaron 16 casos de mezcla, mientras que en los hombres (74) se dieron 123 casos, lo que nos indica que proporcionalmente los hombres realizan por lo menos 2 veces más mezclas que las mujeres. Además, se encontró que los tres patrones más comunes entre las mujeres son: “*Marihuana con cocaína*”, “*Alcohol con cocaína con basuco*” y “*Alcohol con pegante con basuco*”. En el caso de los hombres se encuentra que los patrones más comunes son: “*Marihuana con cocaína*”, “*Marihuana con basuco*” y “*Alcohol con cocaína*”.

El análisis de datos por edad no proporciona ninguna información particularmente relevante, salvo que la mayoría de las mezclas se hacen en los tres primeros grupos de edad.

Danilo, 20:

P: OK. ... ¿Mezclaba?

R: Sí.

P: ¿Qué mezclaba?

R: En un fin de semana llegué a mezclar todo.

P: Todo, todo.

R: Sí.

P: ¿Pero fue solo una vez?

R: No, varias veces.

P: Varias veces. ¿Por qué mezclaba todo?

R: Porque se sentía un... Porque se sentía por ejemplo una sensación como supuestamente bacana. Porque diferentes viajes se mezclaban en uno solo y hacia que uno tuviera efectos de pronto como diferentes al efecto de la marihuana, diferente a lo que hacían las pepas, era encontrar otra traba diferente.

P: ¿Qué otras mezclas usaba?

R: No... las mismas. Por ejemplo mezclaba el pegante con las pepas, el licor con las pepas, la marihuana con las pepas, la heroína con el basuco, la heroína con el basuco y la marihuana.

P: Wao. ¿O sea, siempre hacia mezclas?

R: Sí.

Por estratos socioeconómicos, se observa que el patrón de mezcla que se presentan con mayor frecuencia en los estratos alto y medio es “*Marihuana con cocaína*”, y en el estrato bajo “*Marihuana con basuco*”.

Las razones que da cada una de las personas entrevistadas para hacer o no hacer mezclas, fueron agrupadas en 15 categorías, tres de las cuales corresponden a razones para no hacer mezclas. La descripción detallada de estas categorías aparece a continuación:

Tabla 21: Categorías de razones para hacer o no hacer mezclas.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Ninguna	No se exponen razones para hacer o no hacer mezclas.
Por estar bajo los efectos del alcohol	Cuando la persona considera que el mejor momento para hacer mezclas es bajo los efectos del alcohol.
Diferentes efectos en una sola traba	<p>Cuando la persona quiere experimentar los efectos de varias sustancias de manera simultánea. Por ejemplo:</p> <p>R: Sí. Y de pronto, alguna que otra vez meter un éxtasis o heroína <i>¿Con qué droga?</i> R: Con todas juntas Todas juntas <i>R: Sí, el alcohol... digamos, yo iniciaba todo con el alcohol y después el perico y ya cuando estaba empericado y borracho, entonces que metámosle una pepa, luego que chutiémonos.</i></p>
Para contrarrestar efectos de otras SPA	<p>Cuando el consumo se hace de manera sucesiva para reducir o controlar los efectos de una SPA consumida previamente. Por ejemplo:</p> <p>-¿Dejaste de consumir marihuana? <i>No, yo no dejé la marihuana, al poquito tiempo empecé a consumir pastillas que se llaman Rivotril entonces ya lo que hacía era que empezaba a tomar y me tomaba una pepa y entonces como la pepa me dormía entonces para despertarme de la pepa olía y si quedaba como muy embalada por el perico entonces fumaba marihuana, entonces empecé a hacer un revuelto de todo.</i></p>
Los efectos eran agradables	Cuando la persona considera que los efectos de la mezcla son más agradables que los producidos por una sola SPA.
Porque le ofrecían o los amigos lo hacían	Cuando la persona hace mezclas solo si el contexto social lo facilita.
Para compensar la falta o baja calidad de otra SPA	<p>Cuando la persona hace mezclas sólo cuando la SPA de preferencia no se encuentra o su calidad es baja. Por ejemplo:</p> <p>P: OK. ¿Y esa mezcla cada cuanto la hacías? <i>R: Esa mezcla la hacías cuando estaba finalizándose me lo que tenía para consumir.</i></p>
Por una ruptura sentimental	Cuando este suceso en su vida lo impulsa a hacer una mezcla.
Para potenciar efectos; sentirse más loco	<p>Cuando la persona quiere que los efectos de las SPAs usualmente consumidas tengan mayor potencia. Por ejemplo:</p> <p>P- Después comenzaste fue a mezclarla <i>R- Sí a mezclarlas porque el efecto es más fuerte, uno sabe que todo traba, entonces uno busca una vaina que me mate, que me eleve mejor, uno siempre va arriesgado, o se muere, o se traba mejor, una sobredosis o una traba mejor.</i></p>

Por probar	Cuando la persona lo hace pocas veces en su vida, sólo por curiosidad o por experimentar.
Para la rumba	Cuando el consumo de sustancias mezcladas está asociado a contextos de celebración. Por ejemplo: - ¿cuándo las mezclabas? R los fines de semana porque uno las mezcla es para sentirse más loco
Para mejorar los efectos de una droga	Cuando la mezcla se realiza para contrarrestar los efectos no deseados de una droga. Por ejemplo: ¿Y qué usaba más basuco o marihuana? R: pues usaba más basuco. Más basuco. R: Sino que... o sea tenía que comer algo y necesitaba que me diera algo de hambre. Entonces por eso usaba marihuana.
Miedo a una mala reacción del organismo	Cuando no se realizan mezclas por temor a una reacción orgánica negativa (intoxicación, sobredosis). Por ejemplo: -¿Por qué no te gustaba mezclar? Había visto casos y me daba miedo que me pasaran cosas. -¿Cómo que? A una chica le salieron unas bolas horribles en la garganta por consumir pegante y basuco a la vez.
Nunca ha pensado en esa posibilidad	La persona nunca ha contemplado la posibilidad de consumir sustancias mezcladas. Por ejemplo: ¿Por qué crees que no lo mezclaste si es tan común? R: ... y además nunca se me pasó por la cabeza.
Para no dañar los efectos de una droga	Son personas que se han especializado en el consumo de una sustancia y no hacen mezclas para no alterar los efectos de la misma. Por ejemplo: PREG: ¿y porque ya decidiste que no, que no ibas a hacer esa mezcla? R: No, no me sentaba bien y ya vi que, yo decía, yo me estoy especializando en basuco ya, y yo dije ya.

Al hacer un análisis de las razones, se encontró que para 86 casos de mezclas las personas no exponen ninguna razón. En los casos en los que se da una razón, la más frecuente para la muestra en general es “*Por probar*”; esta tendencia se mantiene en el caso de las mujeres, mientras que en los hombres la más frecuente es “*Para contrarrestar efectos de otras SPA*”. Adicionalmente, se observa que existen tres razones para no hacer mezclas: “*Por miedo a una mala reacción en el organismo*”, más frecuente en la muestra general y las mujeres, seguida por “*Para no dañar los efectos de otra droga*”, más frecuente en los hombres y en último lugar “*Porque nunca ha pensado en esa posibilidad*” en iguales proporciones para los dos sexos.

Danilo, 21

P: ¿Había drogas que no te gustaba mezclar?

R: No me gusta mezclar las drogas, me gusta disfrutarlas como son cada una, de una en una

En cuanto a los grupos de edad se observa que la razón “*Por probar*” es la que más se presenta en los grupos 2, 3 y 4, seguida por “*Miedo a una mala reacción del organismo*” en el grupo 1 y “*Para mejorar los efectos de una droga*” en el grupo 5.

Al analizar las razones para no hacer mezclas por estrato, se encuentra que en el estrato alto no se presentan, ya que todos los sujetos de este grupo realizaron mezclas, mientras que en los estratos bajo y medio las razones expuestas con mayor frecuencia son respectivamente “*Nunca ha pensado en esa posibilidad*” y “*Miedo a una mala reacción del organismo*”, seguidas en ambos casos por “*Para no dañar los efectos de una droga*”. En lo que respecta a las razones para hacer mezclas, en el estrato alto se hace mayor alusión a “*Por estar bajo los efectos del alcohol*”, en el estrato medio a “*Miedo a una mala reacción del organismo*” y en el estrato bajo a “*Para contrarrestar efectos de otras SPA*”.

En lo que respecta a la cantidad relativa de las sustancias mezcladas, los participantes hablaron muy poco del tema. En los casos en que se hace referencia a las cantidades, la respuesta más común es “*Más marihuana que otras*”, seguida por “*Más alcohol que otras*”, y esto se mantiene por sexos y por estratos. Cerca de la mitad de los entrevistados hace alusión a la frecuencia con que son realizadas las mezclas, las respuestas más frecuentes fueron, en su orden, “*Ocasional*”, “*Todos los días*” y “*Una vez al mes*”.

Hay una cierta indicación de que podrían existir diferencias a nivel socioeconómico, pero es un tema que deberá explorarse más: para las personas de estrato socioeconómico alto la respuesta más común fue “*Fines de semana*”, para las de estrato medio “*Todos los días*” y para los participantes de estrato bajo “*Una vez al mes*”. *Las respuestas por sexo no permiten ninguna conclusión.*

Martín, 22:

R: Basuco con marihuana

P: Ah, el maduro

R: Sí, el maduro. Entonces ya me lo explicó una vez, yo no lo conocía, entonces me explico y yo – aguanta hacerlo– se me pasó a mí por la cabeza. Entonces una vez compré un moño... ya cuando uno se unta con marihuana ya uno se junta con lo peor del barrio... Entonces ya empezaron a saludarme la mayoría de marihuaneros del barrio y una vez fui pasando y me fueron ofreciendo maduro, entonces yo me quedé mirando y le dije –venga me va a regalar– y él –sí, todo bien– y ahí fue la primer vez que consumí maduro

P: ¿Por qué? Tenías curiosidad, qué, ¿Qué fue lo que te movió? ¿Qué te decían sobre eso?

R: ¿Sobre el maduro?

P: Sí

R: Pues sí, se me despertaron como las ganas, o sea en este momento pues yo puedo decir que fue por iniciativa propia que yo comencé a hacer eso. Problemas con mi papá, pues ya empezaron más a raíz de ese problema, mi mamá nunca le dijo de la marihuana, uy, él se enteró mucho más

[80]

adelante como a los 2 años que ya se me notaba en la cara en el físico, entonces ahí ya empezaron los problemas – que, ah, usted donde se la pasa- que, qué le pasa, que porque no trabaja, entonces como uno ya empieza a comer más cuando consume marihuana, entonces ya empezaba a echarme en cara la comida. – Que usted no aporta nada en la casa y comiendo de más- sí, empezaba a vaciarme, y yo le alegaba, entonces peleábamos fuertemente, yo no me la dejaba montar de él, no me le aguantaba. . . pero siempre respetando, yo respetaba mucho a mi mamá y mi papá, le alzaba la voz, pero así de decirle groserías nada de eso, le alzaba la voz. . . Entonces ya cuando conocí el maduro, entonces tran, el pánico que sentí, me gustó. . .

R: Y entonces ya no fumaba marihuana sino era solo maduro

P: OK. Dejaste de fumar marihuana

R: Ya era solo maduro, entonces un amigo con los que me pasaba, él ya estaba consumiendo eso también ya cuando nos juntamos empezamos a hacerlo los dos, y otro amigo de esos se metió, entonces nosotros comprábamos y las fumábamos, diario eran dos un pistolo y un maduro. Siempre los dos

P: El pistolo es cual

R: Cigarrillo con basuco. Entonces él compraba eso y fumábamos y nos quedábamos todo el día con ese dúo, entonces yo de ahí, yo más que todo me la pasaba solo con el basuco y con el maduro, entonces ya me la pasaba solo porque tras de que es uno es poquito, entonces ya se vuelve uno como casa sola, entonces ya iba solo, no con ellos me la pasaba como un mes solo

Razones de permanencia en el consumo

Una de las razones por las cuales las personas se mantienen largo tiempo consumiendo una o varias sustancias, son los efectos que provoca la sustancia en el organismo del individuo. A través de la exploración, el individuo va generando el conocimiento necesario para elegir la droga que desea consumir en determinado momento y cuál es la más apropiada para poder contrarrestar los efectos que producen otras drogas. De esta manera se puede apreciar claramente cómo en el grupo de 14-17 años el deseo por buscar nuevas sensaciones, que es propio de la edad, está muy relacionado con la importancia que se le da a la experimentación de los efectos de cada una de las drogas y el intervalo de edad en la que se dan las transiciones de una sustancia a otra; como se menciono en otro capítulo, los jóvenes están iniciándose en el consumo de varias sustancias muchas veces en el mismo año, o en los dos años subsiguientes al inicio de su historia de consumo.

Indudablemente la marihuana sigue siendo la droga más consumida por las personas pertenecientes a los distintos grupos de edad, y es la que más claramente ilustra cómo los efectos influyen sobre la permanencia en el consumo. Es importante resaltar en este caso que emergen algunos mitos y concepciones erróneas por parte del consumidor que reflejan el alto grado de desinformación y mantenimiento de justificaciones por aquellas personas que defienden el libre consumo de la marihuana. Un ejemplo de ello es que se dice que, por ser una planta, es ‘natural’, ‘no hace mucho daño’ y es ‘menos mala’ que otras sustancias, incluyendo el tabaco y el alcohol. Incluso hay quienes afirman que es un ‘medicamento’ y que ‘cura el cáncer’. Estas concepciones erróneas son típicas en el rango de 18-30 años de edad.

Otra de las razones por las cuales las personas se mantienen tanto tiempo en el consumo de marihuana, hace referencia al grado de disponibilidad y facilidad de adquisición, pues su costo no es muy elevado, es fácil conseguirla e incluso muchas personas acuden a ella para realizar cierto tipo de mezclas, especialmente con cocaína.

Por último identificamos que muy difícilmente las personas dejan el consumo de marihuana, dado el grado de dependencia que está íntimamente relacionado con el consumo simultáneo de alcohol y de basuco. La marihuana, por ser la primera sustancia psicoactiva que se probó y por la percepción que se tiene de ella, muchas veces pasa a formar parte de lo que los usuarios catalogan como 'estilo de vida' o 'cotidianeidad'.

En la mayoría de los casos quienes consumen heroína, centran su interés en conseguir a toda costa la dosis mínima que necesitan para controlar y aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia; esta es la razón principal por la que duran meses o años consumiendo dicha sustancia.

A pesar que en esta investigación no se consideró el alcohol como un eje especial, su consumo tiende a permanecer a lo largo del tiempo dada su aceptación social, ya que es un elemento que culturalmente ha perdurado y que hace parte de la cotidianeidad de una gran parte de la población sin que implique necesariamente excesos.

Dinámicas

Se entiende por dinámica de las transiciones el examen de las edades a las que ocurrieron, la influencia de amigos, los conflictos familiares, la disponibilidad y el contexto social y afectivo (relaciones de uso con lugares, situaciones, viajes, disponibilidad).

Para esta sección se tomaron datos de 84 participantes (62 hombres, 22 mujeres). Se analizaron las respuestas de los sujetos con base en 4 factores de influencia que impulsaron a los participantes a iniciar el consumo de las SPA: amigos, familiares o pareja sentimental, disponibilidad de las SPA, y fiestas, viajes u otros factores menos comunes.

En los anexos C9 y C10 se encuentran las tablas que agrupan las dinámicas por edad y por sexo, respectivamente.

Se encuentra que el factor más influyente en este grupo es la disponibilidad de las SPA; en todos los grupos de edad, las frecuencias al respecto son altas, comparadas con las frecuencias obtenidas con respecto a los demás factores de influencia. Para las personas menores de 30 años, la marihuana es la sustancia más nombrada, y específicamente, el fácil acceso que se tiene a ella.

El grupo de amigos como factor influyente para consumir SPA es el que sigue en frecuencia y se menciona con respecto a varias sustancias, aun cuando el peso de su influencia es mucho mayor para el grupo de los menores de 30 años. La familia y/o pareja como factor influyente y las fiestas, viajes u otros factores, aparecen en 4 de los 5 grupos de edad pero con baja frecuencia.

Los resultados son idénticos al analizar al grupo por sexos.

Razones cambio VA

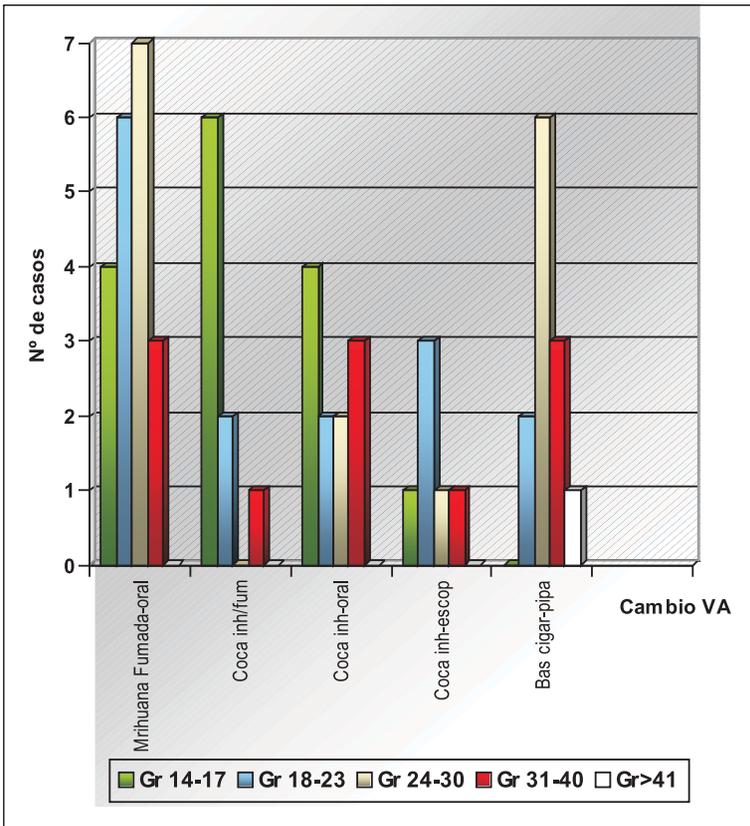


Figura 7: Principales cambios de VA por edad

Los principales motivos por los cuales una persona cambia la vía de administración de una sustancia son: el deseo de experimentar y los amigos, en el caso de la marihuana (de fumada a comida); y por la búsqueda de los efectos en el caso de la cocaína inhalada a cualquiera de las otras VA: fumada, mezclada con marihuana, en ‘latazo’ o ‘escopetazo’; en este caso, al igual que en el de heroína, las formas fumadas ‘en chino’ (papel de aluminio) son consideradas fáciles y dejan menos olor. En este grupo las razones para pasar de heroína fumada a inyectada son la curiosidad y por influencia de otros. La figura 7 muestra algunos de los cambios más notables.

Patrón de tiempo

Para este tema se tomaron datos de 83 personas (62 hombres, 21 mujeres).

Al dividir la muestra por grupos de edad (ver Anexo C11), en general, las mayores frecuencias se dan con respecto a los patrones en la marihuana. Es bastante probable que a medida que se incrementa la edad, también se incrementa el tiempo que las personas tienden a consumir esta

sustancia, aunque existe un decremento en los últimos dos grupos, tal vez provocado por sesgos en la muestra o por el hecho de que esas personas empezaron a consumir más tarde. En los menores de 17 el patrón más común es entre 1 y 3 años de consumo; de 18 a 23 es de 3 a 6 años; en el grupo de 24 a 30 es de 10 a 13 años, en las personas de 31 a 40 años es de 6 a 8 años y en los mayores de 41 es de 10 años.

Los patrones de tiempo de sustancias como la cocaína son comunes en las personas entre 14 y 23 años y entre los 31 y 40 años. En los menores de 23 el patrón más común es entre 1 y 3 años y en el grupo de 31 a 40 años es entre 6 y 8 años. En los menores de 17 además es frecuente el consumo de pegante entre 1 y 3 años.

Al dividir la muestra por sexos, se observa que para los hombres y no para las mujeres, el patrón de tiempo más frecuente se da con respecto a la marihuana. Catorce de 62 hombres han consumido esta sustancias por entre 4 y 7 años y 12 de 62 han consumido entre 1 y 3 años. En las mujeres, el patrón más frecuente se da con respecto a la cocaína entre 1 y 3 años de consumo (9 de 21 mujeres), seguido por la marihuana y el pegante entre 1 y 4 años y el consumo de tranquilizantes entre 1 y 3 años (6 de 21 mujeres para cada caso).

Para las demás SPA, los patrones de tiempo varían entre los diferentes grupos y entre los mismos grupos en los que se dividió la muestra.

CONSUMO ORIGINAL: ¿individual o grupal?

En esta sección se tomaron datos de 90 personas (69 hombres, 21 mujeres).

En las personas menores de 30 años (ver Anexo C12), el consumo grupal de la marihuana obtiene las frecuencias más altas. Los participantes dan varias razones al respecto, entre las que sobresale el gusto por el ambiente que se crea en torno a su consumo. El consumo solitario del pegante le sigue en frecuencia en el grupo de los menores y el consumo solitario de la marihuana, en las personas entre 18 y 23 años. No hay razones que sobresalgan de manera importante al respecto, pero mencionan aspectos como el evitar comentarios de la gente (en referencia al pegante) o que dure más la sustancia (en referencia a la marihuana).

En las personas entre 24 y 30 años el consumo grupal de la cocaína aparece segundo en frecuencia, mientras que este tipo de consumo referido a esta misma sustancia aparece primero en frecuencia en el grupo de 31 a 40 años. En las personas mayores de 41 años no se ven tendencias claras, quizás debido al reducido número de personas: por ejemplo, mencionan el gusto por estar acompañados y en consumo solitario la vergüenza de pensar ser vistos por otras personas.

Al agrupar la muestra tanto por edad como por sexo, se ve una tendencia al consumo grupal de la marihuana, debido a que los participantes consideran más divertido hacerlo en grupo. Sustancias como el pegante y la heroína tienden a ser consumidas de manera individual aunque no es una tendencia general.

Razones de abandono

La principal razón para abandonar el consumo de una sustancia son sus efectos negativos (un tercio de los entrevistados), que se distribuyen en varias categorías: ‘me veía/sentía mal’, ‘me sentía deprimido’, ‘me daba vómito y malestar’, ‘no podía dormir’, ‘estaba perdiendo la memoria’, ‘me causaba problemas’, ‘me ponía agresivo’.

En segundo lugar aparece el querer cambiar, el querer dejar las drogas y la pérdida de interés. En tercer lugar aparecen cuatro razones: porque no conseguía en donde se encontraba; porque dejó de gustarle, porque lo hacía quedar en ridículo y porque la cambió por una droga menos peligrosa.

Otras razones, mencionadas por menos personas (entre una y tres) fueron: porque quedó embarazada; porque entró al ejército o a las autodefensas; por razones familiares/ de pareja; por no ver sufrir más a la mamá; por sobredosis de un amigo.

4. Opiniones e imaginarios

En esta sección se examinaron básicamente 13 preguntas que tienen que ver con lo que piensan los entrevistados sobre diferentes situaciones relacionadas con sustancias y con vías de administración.

1. ¿Qué piensa del hecho de inyectarse drogas?

En su mayoría los entrevistados responden a esta pregunta afirmando que no les gusta o no lo harían. Sólo una persona del grupo 14 a 17 años responde que de haberse dado las condiciones, lo habría hecho. Algunas de las respuestas proporcionadas por los participantes son: “*No pues eso sí, es estupidez*”, “*La maldición más grande que puede haber*”, “*Me da miedo, no sé, no me llamaba la atención*”. Las razones que exponen son variadas y van desde el temor a volverse más dependientes a las SPA hasta el miedo a las agujas. Otro grupo importante de personas opina sobre el hecho de inyectarse drogas, sin aludir a su preferencia o gusto personal.

A nivel general también se observa la tendencia a relacionar el hecho de inyectarse drogas con el consumo de heroína y solo en muy pocos casos (3) se habla de cocaína inyectada.

Además de la categoría no gusta/no lo haría, las respuestas más frecuentes se aglutinan en tres categorías:

1. Genera mayor dependencia: está presente en todos los rangos de edad, ciudades y estratos socioeconómicos. En cuanto al sexo, la proporción de respuesta tanto en hombres como en mujeres es fundamentalmente la misma.

Hilario, 22:

P: Tú alguna vez te inyectaste droga?

R: Uy no!

P: ¿Qué opinas de inyectarte droga?

R: No pues ahí si sería el caos total, no pues según los comentarios y lo que he escuchado de la

heroína eso es lo peor, porque eso ya no es voluntad de uno sino que el cuerpo ya se la está pidiendo y ya luchar contra eso... ya toca es con droga, entonces ya no es de la mente, por ejemplo la droga fumada, inhalada esa ya es también dependencia de la *mente*.

2. Mayor riesgo de muerte:

Gina, 26:

P: ¿qué piensas de inyectarse droga?

R: O sea, nunca he hecho eso y nunca me gustaría

P: ¿Por qué?

R: arriesga uno la vida fácilmente

Juan, 17:

P: ¿Qué piensas de inyectarte drogas?

R: *Eso es muy mortal, conozco mucho a gente a amigos que yo apreciaba y más de uno muerto por eso, por sobredosis como a mitad de noviembre una compañera que tenía 6 meses de embarazo y se inyectaba y se pasó de la dosis y paila.*

En las personas más jóvenes, 14 a 23 años, la frecuencia de esta respuesta es más baja. Por su parte, los hombres hablan de “mayor riesgo de muerte” en una proporción más alta que las mujeres.

3. Daños físicos y/o a la salud: alude a lesiones en la piel, las venas, lesiones cerebrales, accidentes cardiovasculares e infecciones. Dentro de esta categoría, las infecciones, incluyendo el SIDA son las menos mencionadas. Algunas de las respuestas ofrecidas por los entrevistados agrupadas en esta categoría son:

Julián, 30:

P: ¿Usted qué piensa del hecho de inyectarse drogas?

R: Pues que... será otra forma de trabarse pero algo que no me llama la atención.

P: ¿Por qué?

R: Porque pienso que es muy dañina, esa manera. Puede dar un paro cardíaco, un derrame cerebral, no sé

Pedro, 25

P: ¿Usted qué piensa del hecho de inyectarse drogas?

R: Nunca... nunca..nunca, dañé mis venas ... todo fue oralmente, nunca lo hice intravenoso, porque yo me daba cuenta que intravenoso, por la vía intravenosa es más peligrosa, tras de que uno se arriesga de contagiarse de alguna enfermedad venérea, puesto que las agujas, también son causa de infecciones, puesto que las agujas son también, uno se vuelve más adicto a las drogas, se vuelve más propenso a caer en ellas, no... yo le tengo miedo a las agujas.

A nivel general, esta categoría aparece en todos los grupos de edad, ciudades y estratos socioeconómicos.

4. Lo hacen personas con tolerancia a las SPA: los entrevistados consideran que las personas que se inyectan, lo hacen en gran medida porque las SPA -sin importar las dosis consumidas- no tienen el mismo efecto en la actualidad. Las personas se inyectan como última medida o buscando un efecto más fuerte:

Simón, 20:

P: ¿Tú que piensas del hecho de inyectarse drogas?

R: Yo pienso que cuando uno se inyecta uno ya está en un punto de la adicción complicado. Yo pienso que ya uno no sabe de qué forma hacer para que la cosa funcione, porque digamos, en el círculo de los adictos rehabilitados siempre dicen una cosa y es que: a medida que uno va consumiendo más y más y más, ya uno no puede echar para atrás, es decir, uno siempre va a necesitar más, para producir el mismo efecto, entonces yo pienso que inyectarse es un punto de la adicción donde uno ya está desesperado por buscar, de qué forma puede hacer que el efecto pueda ser el mismo, porque ya la cantidad de droga no es suficiente. Entonces, yo pienso que es eso, es como la degeneración que trae la adicción consigo.

Esta respuesta aparece en todos los grupos de edad y estratos socioeconómicos. Es más frecuente en personas de estrato bajo, y del grupo de edad 18 a 23 años.

5. Una proporción más pequeña de personas hace referencia al miedo a las agujas.

2. ¿Qué opina sobre inhalar basuco o cocaína?

La opinión que con mayor frecuencia expresan los entrevistados es “no gusta”, por ejemplo: “*Ahora no me gusta nada de eso, me parece horrible...*” “*... pues a mí esas drogas no me gustan...*”. Esta respuesta se distribuye en todos los rangos de edad en proporciones considerables, excepto en el último, donde la mayor proporción de respuestas corresponde a la categoría “no sabe/no responde”.

Además de estas categorías, las respuestas dadas por los participantes fueron agrupadas fundamentalmente en otras cinco categorías:

1. Consecuencias físicas: a nivel general es la segunda respuesta más mencionada. Por lo regular las personas hacen alusión a daños ocasionados en los pulmones y el cerebro:

Ernesto, 15:

P: ¿Qué piensas de el hecho de inhalar basuco o cocaína?

R: que pienso?, no pues, no, lo maluco del crack o de la, del perico, ¿sabe que es crack, no?, obvio claro, es que le daña a uno los pulmones, o del perico inhalado, la nariz y eso es muy maluco, uno tiene que mantener con una cintica ahí para que no se le dañe el tabique.

Efrén, 27:

P: ¿Usted que opina de inhalar basuco o cocaína?

Inhalar cocaína, pues la opinión mía es que es malo, uno sangra porque eso se lo está comiendo a uno adentro ese es el sangrado y el dolor de estómago, llega un momento, cuando empieza le coge el sistema nervioso, uno se siente paranoico...

2. El basuco no se inhala: es la tercera respuesta más mencionada; sin embargo, esto obedecería más a una dificultad a la hora de nombrar la forma de administración del basuco. Así, los participantes dan respuestas como:

R: "...de inhalar basuco no, yo lo fumaba, eso no sirve para inhalar y nunca intenté..."

R: "...Inhalar basuco no creo que se pueda..."

3. Es aceptable inhalar cocaína: algunos ejemplos de las respuestas que abarca esta categoría son: "...el basuco ya es pa' gente loca y pues de la cocaína, la cocaína sí", "...para mí era la cocaína mejor...". Esta respuesta es más común en personas entre los 14 y 17 años. Cali seguida de Bogotá son las ciudades donde es más aceptado inhalar cocaína.

Lisando, 32:

R: Perico, todo el que quiera. O sea yo entraba a fiestas en mi casa a donde mi hermana (Cali) y todo y había platos con cocaína, con cocaína y normal y marihuana también, más yo decía quiero fumar basuco y ¡uy no, cómo así!

P: Esa era la menos permitida.

R: Sí, el perico es como normal en todo mundo por allá en Cali, en Florencia es normal en todas partes es normal.

De igual manera, se observa que para las personas de estrato socioeconómico alto es más aceptable inhalar cocaína, sin que se mencionen consecuencias psicológicas o sociales ligadas a esta práctica.

4. Finalmente las dos categorías restantes pertenecen a "consecuencias sociales" y "consecuencias psicológicas". Las consecuencias sociales se encuentran más asociadas al consumo del basuco:

Fernando, 32:

P: Qué piensa de inhalar basuco o cocaína

R con el basuco uno ha tenido siempre la referencia de que lo hace como el desechable pero de pronto no es porque haya sido así sino que la misma droga lo lleva a eso.

Las consecuencias sociales son mencionadas en todos los rangos de edad. Las diferencias por ciudades o estratos socioeconómicos y sexo fueron mínimas.

3. ¿Qué es lo mejor y lo peor en cuanto al consumo de las diferentes drogas?¹¹

Los entrevistados responden a esta pregunta afirmando, en su mayoría, que lo peor del consumo es ‘todo’. Sólo una persona perteneciente al grupo de edad 14 a 17 años opina que no hay nada ‘peor’ en el consumo de SPA. En cuanto a lo mejor, contrario a lo anterior, se encuentra que las personas consideran los “efectos” como lo mejor del consumo, seguido por la respuesta “Nada”. Los efectos en su mayoría aparecen asociados a alguna SPA, principalmente marihuana, sustancia que con mayor frecuencia es considerada como lo mejor en el consumo, además por su “procedencia natural”:

Elisa, 46:

R: Pues para mí lo mejor la marihuana porque me daba valor, fuerzas y no me daba miedo de nada.

P: ¿Qué crees que es lo mejor de la sustancias que conoces?

R: La sensación de la marihuana

Las personas que opinan que lo peor de su consumo fue una sustancia en particular, nombran el basuco en primer lugar por considerarlo más adictivo, en segundo lugar la cocaína, principalmente por consecuencias físicas, como lesiones en el tabique o en las fosas nasales. La tercera sustancia más mencionada como lo peor es el pegante; en este caso, a diferencia de los anteriores, las personas no exponen razones y las que lo hacen mencionan que el pegante ocasiona graves efectos en la salud como daño pulmonar o neuronal. La mayor “adicción” asociada siempre a alguna sustancia, en particular, el basuco —aunque los participantes también la asocian con heroína y píldoras— es la segunda respuesta más común a la pregunta ¿qué es lo peor del consumo? Las dos gráficas que se presentan a continuación muestran las sustancias mencionadas por los participantes en ambos casos:

Figura 8: Lo mejor del consumo

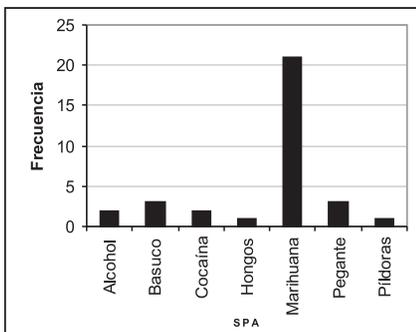
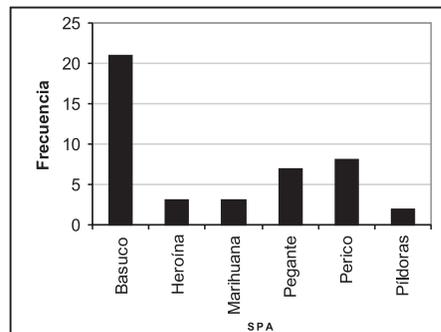


Figura 9: Lo peor del consumo



¹¹ Algunos de los contenidos de esta sección se superponen con las que se presentan en el capítulo sobre consecuencias.

Continuando con lo peor del consumo, a continuación se detallan cuatro de las restantes categorías que aglutinan la mayoría de respuestas:

1. Consecuencias sociales: preferentemente aparecen asociadas al consumo del basuco

Ernesto, 17:

P: ¿Qué es lo peor y lo mejor, que cree que es lo peor y lo mejor de las diferentes sustancias que conoce?

R: ¿Lo peor o lo mejor?, lo peor que, que, no, que la gente lo vea a uno así y uno se dificulta uno mismo ante la sociedad

2. Consecuencias físicas: abarca consecuencias físicas leves como pérdida de peso, deterioro físico, lesiones en el tabique. Así mismo, se incluye un grupo de consecuencias físicas graves como daño cerebral o pulmonar:

Sandra, 15:

R: Sí, el perico porque daña las fosas nasales y la solución... es que no sé como explicarlo, pero la solución hace mucho daño, porque es un pegante, entonces daña como las conexiones del cerebro

Fabiola, 21:

P: ¿Qué es lo peor?

R: Cocaína

P: ¿Por qué?

R: Porque eso lo enflaquece a uno, porque es malo

Las mujeres hacen mayor referencia a consecuencias físicas que los hombres; así mismo, las personas de estrato socioeconómico bajo mencionan con mayor frecuencia esta respuesta. En el análisis por rangos de edad se observa que esta respuesta aparece en todos los grupos de edad, excepto en personas mayores de 41 años, mientras que las personas más jóvenes presentan las más altas frecuencias de respuesta.

3. Consecuencias psicológicas: ejemplo de las respuestas contenidas bajo esta categoría son:

Sonia, 29:

P: ¿Qué es lo peor?

R: Las consecuencias que deja

P: ¿Qué consecuencias deja?

R: Deja baja autoestima, deja mucha depresión, mucha inseguridad en sí mismo.

Camilo, 44:

P: Lo peor?

R: La depresión

Efrén, 27:

P: ¿Lo peor?

R: Lo peor que te lleva a perder tu autoestima

Esta respuesta es mencionada con mayor frecuencia por personas de estrato medio. Se presenta en todos los grupos de edad, aunque en el rango de edad 4 alcanza la frecuencia más alta. En ciudades grandes (Bogotá, Medellín y Cali) se observan frecuencias altas y muy similares. Finalmente, los hombres en una proporción ligeramente mayor que las mujeres hacen alusión a este grupo de consecuencias.

4. Consecuencias familiares: la pérdida de apoyo por parte de la familia o problemas con la misma, son las respuestas más nombradas. Las personas entre 18 y 23 años son las que más hablan de consecuencias familiares, así mismo las personas de estrato socioeconómico bajo.

En cuanto a lo mejor del consumo, luego de los efectos, la adquisición de conocimiento es la respuesta más mencionada:

Orlando, 27:

P: OK. ¿Qué es lo mejor o lo peor de las sustancias que conoce?

R: Lo mejor... que... pues de pronto que le enseña a uno muchas cosas de la vida, a ver el mundo desde muchos puntos de vista, a andar sobre las reglas de la vida, no de pronto de las normas de la institución, sino las reglas de la vida.

También se hace referencia pero con una frecuencia mínima a beneficios de tipo social: “pasarla bien, conversar más con mis amigos”.

Teniendo en cuenta que la dispersión de las respuestas es baja, se hizo un análisis de los resultados por rangos de edad, estrato socioeconómico, sexo y ciudad. A partir de esto, se puede decir:

- Para las personas de rangos de edad 1 y 2 el consumo de drogas es algo positivo por los efectos que causa, mientras que en rangos de edad superior el número de personas que evalúa el consumo de sustancias como algo positivo por sus efectos, disminuye de manera considerable.
- Cuando las personas hablan de adquisición de conocimiento, no se refieren a una sustancia en particular, sino a la experiencia en general.
- La adquisición de conocimiento tiende a tener mayor importancia en los rangos de edad superiores.
- A medida que el estrato socioeconómico disminuye, decrece la importancia que se le da a la adquisición de conocimiento como un beneficio del consumo de SPA.
- Las mujeres no mencionan la adquisición de conocimiento, como un beneficio en el consumo de SPA. De igual manera, no mencionan beneficios sociales.
- La respuesta más frecuente en las personas de estrato bajo es que las drogas no tienen “nada bueno”, seguida por los “efectos” de las sustancias.

4. ¿Qué es mejor o peor en cuanto a las vías de administración (VA)? ¿Por qué?

Las respuestas de los entrevistados parecen no concentrarse en una VA en particular. En cuanto a lo peor de las vías de administración, las respuestas se agrupan básicamente en tres categorías: inyectarse, inhalar y fumar. Sus frecuencias son muy similares, al igual que “daño físico” es la principal razón expuesta en los tres casos:

Consuelo, 17:

P: ¿Que es lo mejor y lo peor de las diferentes vías de administración?

R: Lo peor, pues yo no se, pues por la nariz uno consume cocaína y dicen que le daña el tabique, pues por lo menos a mi yo consumía mucho cocaína y me daba muy de seguido gripa, mantenía con la nariz tapada, y pues por la boca no se, la marihuana afecta los pulmones es que todas las drogas afectan todo.

Dana, 25:

P: ¿Tú que crees que es lo mejor o peor de las vías de administración que usaste?

R: A ver, lo peor es que yo me pude inyectar mal, me pudieron amputar, tener una infección y llegar a una arteria y morirme, dejar a mi hijo sin mamá, eso es lo peor y no, no tiene nada bueno. Así mismo, el 9% de los participantes opinan que “todo” es lo peor de las vías de administración, nuevamente el daño físico es la razón más citada:

Bernardo, 17:

P: De fumar, inhalar o beber, ¿Qué es lo mejor o que es lo peor?

R: No, yo creo que toda droga que ahí es malo... porque daña la salud y también daña la salud y el cerebro

P: O sea que, tú crees que independientemente de la manera en que uno consuma va a pasar algo ahí

R: Aja.

La pipa figura como la cuarta vía de administración considerada como más peligrosa, en este caso la razón más común es “genera mayor adicción” :

Gustavo, 29:

P: ¿Qué es lo mejor o lo peor de usar pipa?

R: Lo peor de... yo como un buen amigo, Acuamax, que me ha dicho, yo quiero probar la pipa, y le digo, yo como mejor amigo suyo, le dije no coja la pipa, porque el que coge la pipa va di una vez pa' el suelo y lo digo, porque yo ya llevo experiencia, desde que usted ya la pipa, la pipa lo domina a usted.

Otras vías de administración mencionadas, aunque con frecuencias muy bajas son la vía oral y la manzana (que es una especie de pipa).

En cuanto a lo mejor de las vías de administración las respuestas se agrupan de manera uniforme en tres categorías : “Fumar”, “Inhalar” y “Nada”. A nivel general las razones más mencionadas son : bajo perfil de consumo (inhalar, pipa, vía oral, manzana), efecto más rápido (inhalar y pipa), sentirse bien (fumar e inhalar).

Dagoberto, 21:

R: Media hora, sorbiendo mocos y pasa el sabor y también que no hay boleta; si no hay pizquero ni nada, entonces es más breve, más como . . .

P: De bajo perfil

R: Exacto y como más. . .

P: Disimulado

R: Eso

Ernesto, 17:

P: Aspirado es lo mejor, ¿porqué?

R: porque así se va más rápido y uno lo siente mejor o uno no, no se nota fácil me entendés.

Lisandro, 32:

P: ¿Lo peor de las diferentes maneras en que consumió, o lo mejor qué cree que es?

R: Lo peor, lo mejor. Lo mejor de la pipa es que el olor, la discreción, discreción total, o sea eso usted. . . tenía mil cosas pa hacer, eso con trapos untados de loción, pun, pun, tan, tan, entonces eso no se sentía el olor para nada y con cigarrillo sí, una boleta porque eso en los dedos

5. ¿Qué piensa de Inhalar pegantes?

La opinión más frecuente entre las personas encuestadas es que el inhalar pegantes es una práctica esencialmente negativa. Cerca del 30% de los participantes dicen que “no les gusta”:

Henry, 21:

P: ¿Tú que piensas de inhalar pegante?

R: Nunca lo he hecho.

P: ¿Por qué?

R: No le veo ciencia y miro los espejos.

Gabriel, 31:

P: ¿Qué piensas del hecho de inhalar pegantes?

R: No lo haría, no me llama la atención, no me mueve el piso, eso le tengo como asco al olor del bóxer, uy sí, que asqueroso y no.

Esta respuesta aparece en todos los grupos de edad, ciudades y estratos socioeconómicos. Por su parte, las mujeres en comparación con los hombres, en un proporción considerablemente mayor,

opinan que el inhalar pegantes no les gusta. Dentro de las razones más comúnmente citadas por los participantes se encuentra el daño físico grave, siendo el daño pulmonar y neurológico los más nombrados:

Lisandro, 32:

P: ¿Usted qué piensa de inhalar pegantes?

R: Pues no sé, eso como imagínese toda esa cantidad de químicos se le meten a uno a los pulmones, yo he visto casi todos los que consumen pegantes que eso se acaban en par boliones

Bernardo, 17:

P: OK. ¿Tu qué piensas del hecho de inhalar pegantes?

R: No, no sé

P: No crees... ¿Es malo? Bueno?, no sé. ¿Qué opinas?

R: Sí, es malo porque puede dañar, como le dije ahora daña el cerebro, le daña la neurona y los pulmones.

José, 14:

P: ¿Qué piensa del hecho de inhalar pegante?

R: Que hace daño dicen que porque se le pegan las tripas a uno.

Un porcentaje más reducido de personas afirma que el pegante es malo o desagradable por las consecuencias físicas inmediatas que acarrea, como el mal aliento o los ojos rojos o irritados:

Berta, 27:

P: ¿Tú qué piensas de inhalar pegantes?

R: Que sinceramente yo no lo volví a hacer porque se me ponían los ojos muy rojos y me olía mucho la boca

Milton, 29:

P: ¿Qué opinas de inhalar pegantes?

R: No me gustó para nada por el sabor y el olor que dejaba, para después uno hablarle a las personas.

Adicional a esto se encuentra que los participantes asocian el consumo de pegantes con la degradación social o la indigencia; este conjunto de respuestas ha sido agrupado en la categoría “propio de indigentes”:

Cristóbal, 20:

R: No, que nunca lo haría, pienso que, no sé, que es algo desastroso.

¿Por qué?

R: Porque me han dicho de los efectos y como que... no sé el simple hecho de ver como a los indigentes como con sus cosas ahí, como que no veo en el mismo papel.

Jairo, 19:

P: ¿Qué piensas de inhalar de pegantes

R: Eso lo hacen los desechables nunca lo volví a hacer

Julián, 30:

P: ¿Qué piensas de inhalar pegantes?

R: Pues es como el vicio del gamin, catalogado como el vicio del gamin.

Otro grupo de personas que consideran desagradable el inhalar pegantes, alguna vez lo han hecho en su vida de consumo, sin embargo han abandonado “rápidamente” el consumo, ya sea porque la “traba” o el “viaje” es muy fuerte o por el contenido de las alucinaciones:

Braulio, 17:

P: ¿Usted que piensa del hecho de inhalar pegante?

R: No, pegante si no. No, no me gusta. Un día me envié y me apareció el diablo ahí, yo estaba con el diablo ahí parado. Entonces el me dijo “usted quiere ver que es lo que hago con los mentirosos”, yo le dije “sí”, cuando yo vi que al otro lado había un parcero mío, y me dijo “vea, téngame acá”. Entonces me paso algo cuando vi que lo cogió y le metió el tenedor así y que lo cogió y lo prendió. Entonces yo me pare asustado y yo no salí corriendo ni nada sino que yo era diciéndole a la novia así, diciéndole que mirara y ella me decía “qué, qué” y yo. Lo que me había pasado él era como un sombrero de esos jamaíquinos, de esos que se colocan esos negros. Entonces tran yo lo solté, entonces yo vi que ella me decía como que qué pasaba, entonces yo le señale el piso, que mirara. Y tran y ella “qué, qué” y cuando yo reaccione mire y era la chuspa la que yo estaba metiendo. Por eso no me gustó el pegante.

Un porcentaje muy bajo de personas (4%) considera el hecho de inhalar pegantes como algo “agradable”. Tres personas pertenecientes al grupo de edad 14 a 17 años, consideran que las alucinaciones son el efecto más agradable del consumo de pegante:

Brandon, 17:

P: ¿Qué piensas del hecho de inhalar pegantes?

R: ¿Pegante?, el hecho de inhalar pegantes, no pues que eso es muy bacano

P: Sí, era bacano ¿Por qué?

R: ¿Por qué? Porque mientras usted estaba inhalando el pegante usted se imaginaba, o sea yo, o sea, a la medida que uno está inhalando mucho, mucho, ya mucho, yo escuchaba un... y él me hablaba, pero o sea yo no sabía quien me hablaba y eso me parecía bacano

6. ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas y por qué?

La heroína es considerada por casi la mitad de los participantes como la SPA más peligrosa. Esta respuesta está presente en todos los grupos de edad, estratos socioeconómicos, ciudades y sexos. Con excepción de la ciudad de Neiva y las personas de estrato socioeconómico alto, esta respuesta obtiene la frecuencia más alta en todas las categorías de análisis. En la ciudad de Neiva, la SPA más nombrada es el basuco y para las personas de estrato alto “Todas” las SPA son igualmente peligrosas.

La principal razón para considerar la heroína como la SPA más peligrosa es por las implicaciones físicas o de salud que conlleva, entre las cuales el riesgo de sobredosis y la mayor probabilidad de contraer una infección son las más nombradas; también porque “va directo a la sangre”:

Dana, 25:

P: Entonces, ¿cuál es la más peligrosa de todas las drogas?

R: Todas y la heroína, la heroína porque uno se la inyecta y puede haber transmisión de un SIDA, si uno comparte jeringas, puede ser que te inyectes mal o varias veces con la misma jeringa, porque uno no piensa eso, entonces uno se inyecta a veces con la misma jeringa hasta que se le quite el filo.

Ofelia, 16:

P: ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas?

R: La heroína yo creo

P: ¿Por qué?

R: Por lo que va directamente hacia la sangre, hacia el cerebro, a todas partes.

Otro grupo de personas basa su respuesta en la experiencia observada en amigos o pares consumidores de heroína, así como, en los imaginarios existentes en el “medio de las drogas”:

Lina, 13:

P: ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas?

R: La heroína

P: ¿Por qué?

R: O sea yo pienso que la heroína inyectada... porque vea yo tengo tres amigos que ellos se inyectan pero uy... esos manes están flacos, ojerosos y cada vez que no se inyectan, eso se enferman, cada vez que no se inyectan se enferman y ellos no pueden coger un asiento y correrlo porque ellos no tiene la fuerza, me entiende y cuando se inyectan si tienen esas fuerzas y mantienen durmiendo y no le ponen atención a lo que uno les está hablando, ya no le interesa la vida de ellos, es como más

Vinicio, 26:

P: ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas?

R: Todas son peligrosas

P: ¿No hay una que sea más peligrosa?

R: Todas son peligrosas, la más peligrosa de todas, aunque yo nunca lo he comprobado por mi propia cuenta, dicen que es la heroína.

La mayor adicción que produce la heroína, así como el síndrome de abstinencia son otras razones citadas:

Braulio,17:

P: ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas?

R: La heroína.

P: ¿Por qué?

R: Porque esa heroína si lo pone a uno a... Por lo menos el basuco le hace dar miedo a uno, entonces uno piensa más las cosas, en cambio uno enfermo, con el dolor sale a robar, y el que no se deje lo apuñalean. Es la más peligrosa para mí.

Lucas, 38:

R- Para mí de lo que conozco, la heroína

P- ¿Por qué?

R- Por la adicción que te da y porque me tocó ver a un man morirse por eso, era un man sano.

El basuco es la segunda SPA más mencionada, por las consecuencias sociales que acarrea y la “mayor adicción” que genera:

María, 15:

R: Pues porque el basuco, pues por lo que yo sé, porque yo nunca consumí eso, fue que o sea cuando uno lo fuma, la sensación que siente acá no, dura muy poquito tiempo, entonces uno quiere sentir más y más, tiene que ir a fumar más y más y eso

Ricardo, 15:

R: Porque el basuco lo degenera a uno, lo enflaquece, no lo hace comer ni nada, además lo mantiene todo asustado, o sea por nada ya se asusta, lo vuelve muy feo, lo vuelve desechable.

Cuando el alcohol y el pegante se mencionan, una de las razones señaladas es su “mayor disponibilidad”:

Simón, 20:

P: OK. ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas?

R: El alcohol

P: ¿Por qué?

R: Porque está aceptado socialmente, entonces uno no se da cuenta en que momento cayó en eso. A mí me pasó así, yo fui muy alcohólico y yo no me di cuenta en que momento no podía vivir sin alcohol y la gente de alguna forma, nunca me lo hizo saber, hasta cuando ya veían que yo vivía borracho todo el tiempo. Entonces, es muy traicionero y la sociedad digamos que debería tener un trabajo sobre las personas, de advertirlas y decir como ¡oiga!, por lo menos eso, y el alcohol no permite que eso pase, entonces es muy peligroso

7. ¿Cuál es la vía de administración más peligrosa y por qué?

Más del 60% de las personas entrevistadas opina que inyectarse es la vía de administración más peligrosa. Así mismo, parece existir unanimidad en cuanto a las razones expuestas por los participantes, siendo las consecuencias físicas o de salud las más mencionadas:

Juan, 20:

P: ¿Cuál es la vida de administración más peligrosa?

R: Inyectarse porque con eso le puede dar usted un paro cardíaco

Brandon, 17:

R: Inyectado

P: Inyectado, ¿Por qué?

R: Porque de pronto uno no sabe en qué vena va y de pronto uno se puede fracturar algo o, o dañarse alguna vena.

Esta respuesta se encuentra presente en todos los grupos de edad, estratos socioeconómicos y ciudades.

Un grupo muy reducido de personas considera que inyectarse es la vía de administración más peligrosa porque “generar mayor adicción”.

Germán, 24:

P: ¿Cuál es la VA más peligrosa?

R: La intravenosa, inyectada porque tuve la oportunidad de ver manes que inyectaban y los deja muy mal, los deja tirados como bobos como en un trance y pues produce más adicción dicen que el que se inyecta ahí queda *de por vida*.

La pipa es para los entrevistados la segunda vía de administración más peligrosa (10%), la principal razón es “genera mayor adicción”, aunque también se exponen razones relacionadas con la degradación social y consecuencias de tipo psicológico.

Efrén, 27:

P: ¿Cuál es la vía de administración más peligrosa?

R: Para mí la pipa. Porque lo posee, usted lo que hace no es sino estar ahí, entonces esa es la peor vía de administración.

Esta respuesta es más frecuente en personas entre los 31 y 40 años, y de forma exclusiva en personas de estrato socioeconómico bajo. Neiva es la ciudad donde más se menciona la pipa, mientras que la proporción de respuesta tanto en hombres como en mujeres es fundamentalmente la misma.

8. ¿Qué características tienen las personas que consumen heroína?

Una mayoría considerable de las personas encuestadas “no sabe” que características tienen los consumidores de heroína. El porcentaje restante de participantes basan sus opiniones, fundamentalmente en las consecuencias que produce en el aspecto físico y en el síndrome de abstinencia generado por el consumo de heroína. En términos generales las respuestas de los participantes fueron agrupadas en cinco categorías. A continuación se describen en detalle sólo aquellas categorías que en promedio aglutinan un mayor número de casos:

1. Aspecto físico demacrado: es la segunda categoría con mayor frecuencia de respuestas, algunas de ellas son:

Cristóbal, 21:

P: ¿Qué características tienen las personas que consumen heroína?

R: La cara verde no sé por qué, ojeas la cara se le chupa, se adelgazan

Braulio, 17:

P: ¿Qué características tienen las personas que consumen heroína?

R: se ven pálidos y demacrados

2. Síndrome de abstinencia: bajo esta categoría se agrupa la mayoría de respuestas. Como ya se mencionó, es mayor el número de personas que aluden a aspectos físicos como: sudoración, debilidad, diarrea, vomito y dolores en los huesos:

Dana, 25:

R: Eh demacrada, las manos, siempre usa manga larga porque produce frío, los huesos son débiles, como los descalcifica, entonces los huesos son frágiles, entonces vive uno con frío, con fiebre, deja de consumir y le da fiebre, eh diarrea pero, o sea es una cosa como si estuviera dándole al cuerpo líquido, como si fuera cocaína- cola, pues por la cola.

P: Y cómo eran ellos?

R: Como locos, eso en el momento que lo tienen están bien y en el momento en que no lo tienen que el cuerpo comienza a pedirlo entonces le da vómito, malestar de todo .

Un porcentaje más bajo de personas hace referencia a aspectos psicológicos como la ansiedad y la irritabilidad; esto a su vez está asociado a delitos, principalmente hurtos a familiares:

Pedro, 25:

P: ¿Qué características cree que tienen?

R: Se vuelve más propenso a la pereza, empiezan a olvidar los principios familiares y empiezan a... como le explico a.. a robarle las cosas de la familia, porque saben que la familia es confianza, si me entiende... puede entrar a su casa y por decir tienen lo que está ahí, y si usted llegó y se lo sacó no... cuando ya ven que se perdió la cosa hay sí se enfadan , pero uno no puede... pero, o sea, ellos alteran esa moral que tienen sobre la familia y yo creo que eso no debería ser así.

Dámaso, 17:

P: ¿Qué características crees que tengan las personas que consumen heroína?

R: Son delincuentes, ya no respetan, se mantiene muy azarado por inyectarse

3. Genera mayor adicción: relacionada con la anterior categoría, aquí se encuentra un grupo de personas que más que hacer alusión a aspectos físicos o psicológicos propios del Síndrome de Abstinencia, mencionan que la heroína genera mayor adicción:

María, 15:

P: ¿Cómo crees que son?

R: Pues adictas, bien adictas.

P: Bien adictas.

Camilo, 44:

R. se vuelven muy esclavos a eso, son muy dobles.

Se observa una mayor frecuencia de esta categoría en las mujeres. Así mismo, las personas de estrato medio y del grupo de edad 18 a 23, son las que más hablan de mayor adicción. Entre ciudades no se encuentran diferencias significativas para esta categoría.

4. Efectos: las personas que centran su opinión en este aspecto hacen referencia principalmente a un estado general de aletargamiento:

Gina, 26:

P- ¿Según tu cómo son las personas que consumen heroína?

R- Son aisladas, son muy distintas a las otras personas, son como con retardo mental, como bobos

P- ¿Por qué crees que se aíslan?

R- No sé

Gonzalo, 33:

R: Las de la heroína son, son, viven en un mundo como, en un mundo como zombi, como zombi. . .

P: ¿Cómo?

R: Sí, muy lentos, como muy lentos, más bien como por allá y idos, muy idos ya, muy idos, muy idos, si más bien como bobos

5. Categorías como “presentan trastornos mentales”, “bajo perfil de consumo”, “personas con dinero” se dan con una frecuencia muy baja en todos los grupos de edad, ciudades y estratos socioeconómicos.

9. ¿Quiénes consumen anfetaminas y por qué?

A nivel general se observa que cerca de la mitad de las personas encuestadas no saben qué son las anfetaminas. Respuestas como: “No, no tengo idea de eso”, “No sé, no he escuchado”, “Eso sí. . .ni idea” son las más frecuentes.

Las respuestas de las personas que saben qué son las anfetaminas se concentran en su mayoría en tres de las categorías creadas:

1. Personas que no evalúan daños/agresivas/incurren en delitos: es la respuesta más mencionada por los participantes. Sin embargo, la respuesta no presenta una distribución uniforme por ciudades, rangos de edad y estrato socioeconómico.

[100]

Transiciones en el consumo de drogas en Colombia

Gonzalo, 33:

P: ¿Quiénes consumen anfetaminas?

R: y los de las pepas muy agresivos, muy agresivos, muy incontrolables.

Jorge, 21:

P: ¿Quiénes consumen anfetaminas?

Anfetaminas, ¿Pastas?, los que se mantienen probando más que todo para poder matar.

¿Por qué?

Por que eso los relaja, o sea, les hace ver que no . . . , como si no les diera nada, ven a un policía y lo pueden robar, o algo así.

2. Jóvenes que van a fiestas o escuchan un tipo de música en particular: es la segunda respuesta más frecuente entre los entrevistados. Personas que van a las “rumbas electrónicas”, o que escuchan punk, rock, o trance son las asociaciones más realizadas. Los participantes argumentan sus respuestas afirmando que las anfetaminas ayudan a disminuir la fatiga y permiten entrar en “el ambiente de la rumba”.

Pedro, 25:

P: ¿Quiénes consumen?

R: más que todo los gomelitos . . .

P: ¿Por qué?

R: Porque eso en los partys como le explico, eso en un party, eso no se siente, sino el baile, usted no siente sino esa armonía del momento de estar en ese baile, bailando y la gente moviéndose y las luces y usted sintió como eso, como si estuviera flotando y la gente se vuelve como una onda y usted siente como todas esas vibraciones juntas, sí me entiende y eso es como casi excitante, pero no recomendaría eso.

Braulio, 17:

P: ¿Quiénes consumen anfetaminas?

R: Anfetaminas, los pelados que mantienen en rumbas porque las pepas te hacen ganar energía y voz bailas toda la noche y no te cansas.

Esta categoría al igual que la anterior, no presenta una distribución uniforme por rangos de edad, estrato socioeconómico y ciudad. En el primer grupo de edad se observa una mayor frecuencia, mientras que en el último grupo no se menciona. En cuanto al estrato socioeconómico, esta categoría es la más mencionada en las personas de estrato medio, y no es mencionada por personas de estrato alto. Por ciudades solo se menciona en Cali, Medellín y Armenia, aunque con frecuencias altas, mientras que en las ciudades restantes no es mencionada.

3. Enfermos mentales: se agrupan las respuestas de aquellas personas que consideran que las anfetaminas se utilizan para el tratamiento de enfermedades mentales. Esta respuesta es más frecuente en hombres, personas de estrato medio, personas que se ubican en los grupos de edad 1 y 3 y finalmente en personas de Cali y Medellín. Algunas respuestas mencionadas por los participantes son:

Efrén, 27:

P: ¿Quiénes consumen anfetaminas?

R: Anfetaminas, las personas que necesitan ayuda psicológica, que se sienten mal, que las toman para estar tranquilos

Víctor, 26:

P: ¿Quiénes consumen anfetaminas, quiénes cree que consumen anfetaminas?

R: Los locos.

¿Los locos? ¿Por qué los locos?

R: Pues porque esa es una pasta especial para tranquilizar

P: Ah, enfermos mentales.

R: Sí

Las demás respuestas se agrupan en categorías que a nivel general presentan frecuencias muy bajas, como: estudiantes, personas con bajo perfil de consumo, personas con dinero, mujeres y personas hiperactivas. En el caso de las mujeres la razón más citada es bajar de peso y en los estudiantes, relajarse antes de los exámenes. Así mismo, dado que el costo de las anfetaminas es mayor al de otras SPA, los entrevistados opinan que las anfetaminas son consumidas por personas de estrato alto.

10. ¿Qué tan común es el uso de medicamentos sin prescripción médica?

Para la gran mayoría de los entrevistados (75%) es común el uso de medicamentos sin prescripción médica. Esta respuesta se encuentra distribuida proporcionalmente en todos los grupos de edad, sexos, estratos socioeconómicos y ciudades. Solo el 11% de los participantes considera que esta práctica no es usual.

Dentro de las razones más mencionadas por los participantes para explicar esta práctica, se encuentra en primer lugar el “Malestar Físico”. Las personas ante malestares o dolores “menores” (dolores de cabeza, gripe, malestar estomacal) como primera medida acuden a la farmacia o droguería más cercana y terminan automedicándose o luego de una breve descripción de los síntomas al farmaceuta, éste los “formula”:

Nelson, 51:

R: Tú sabes que hay unos medicamentos que se venden con prescripción médica

P: ¿Unos que?

R: Unos medicamentos, drogas que el médico las prescribe para ciertos tratamientos, antidepresivos, pastillas para dormir, pastillas para calmar los nervios, sin embargo hay mucha gente que las consume sin la prescripción; va y las consigue en la droguería y se droga con eso

Un número importante de participantes considera que esta práctica es bastante extendida debido al “fácil acceso”. Los medicamentos pueden ser adquiridos fácilmente en droguerías o incluso en las “ollas”, donde su venta comienza a ser cada vez más frecuente:

Dagoberto, 21:

P: ¿Qué tan común es el uso de medicamentos sin prescripción médica?

R: Mucho, pues yo a las ollas a las que iba, compraban mucho Rivotril, igual yo me he dado cuenta que en muchas droguerías venden el Rivotril sin prescripción médica

P: Y, eso es común en el mundo de las drogas

R: En el centro sí, sobretodo. En el centro hay droguerías, no me acuerdo muy bien de la dirección, era por la décima

11. ¿Con respecto a la marihuana, es mejor o peor fumar tabaco? O tomar alcohol? ¿Por qué?

Cuando la marihuana es comparada, bien sea con el alcohol o el tabaco, la mayoría de los participantes considera que es peor el alcohol o el tabaco. Las gráficas que se presentan a continuación muestran esta tendencia:

Gráfico 10: marihuana vs. alcohol

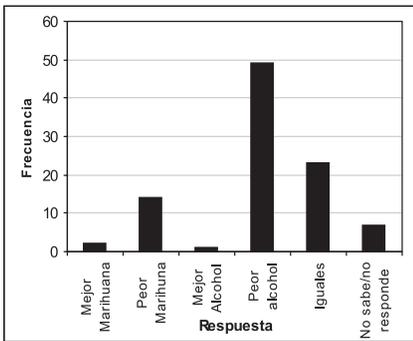
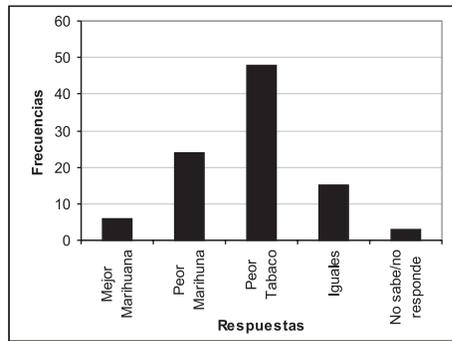


Gráfico 11: marihuana vs. tabaco



El alcohol es considerado por los participantes peor que la marihuana fundamentalmente por los “efectos”:

Germán, 24:

P: ¿Qué es peor la marihuana o el trago?

R: El trago, porque nunca he sido adicto al trago pero eso uno al otro día amanece muy maluco y fuera que uno a veces es inconciente de las cosas que hace entonces no me gusta eso.

Braulio, 17:

P: ¿Qué es peor: la marihuana o el trago?

R: Yo creo que el trago.

P: ¿Por qué?

R: El trago es más dañino, te hace hacer cosas peor aun, mientras que la *marihuana no. La marihuana le da a usted armonía, alegría.*

Así mismo, en aquellos casos en los que la marihuana es considerada como lo mejor, los participantes atribuyen su respuesta a los efectos generados por la marihuana:

Fabián, 50:

P: ¿Qué es peor la marihuana o el alcohol?

R: El alcohol si es malo, no ve que cuando uno está borracho no sabe nada! Es que la marihuana o al consumirla primero da, le abre el apetito a uno, lo pone a uno a comer y le abre un espacio en la mente a uno, porque yo conozco doctores que fuman marihuana cuando se van a trabajar, licenciados, abogados y antes de entrar a su oficina se echan su tabaquito.

Esta respuesta se presenta de manera exclusiva en las personas más jóvenes. En aquellos casos en los que la marihuana es considerada como “peor” en comparación con el alcohol, además de los efectos, los entrevistados citan dos razones:

1. La legalidad de la SPA: es decir, las personas opinan que la marihuana es “peor”, por ser una sustancia ilegal’.
2. Facilita la transición: la marihuana es considerada peor por ser “puerta de entrada” a otras SPA:

Ofelia, 16:

P: ¿Qué es peor la marihuana o el trago?

R: La marihuana

P: ¿Por qué?

R: Porque yo creo que de la marihuana es más fácil traer otras drogas peores que esa y van en decadencia más rápido, en cambio con el alcohol. . . mi hermano por ejemplo es alcohólico y él es alcohol, alcohol, hasta ahora yo no me he dado cuenta que él consume otra droga, en cambio todos los que empiezan a fumar marihuana, siempre empiezan ahí y ya terminan así todos desechables.

Esta respuesta es más común conforme se va avanzando la edad.

Además se observa que cuando las sustancias que se comparan son alcohol y marihuana es mayor la frecuencia de personas que consideran que ambas sustancias son iguales. Sin embargo, para ambos casos: comparación alcohol-marihuana y tabaco-alcohol, la razón más mencionada por los entrevistados se agrupa esencialmente bajo la categoría “daño físico”:

Braulio, 17:

P: Qué es peor la marihuana o el trago

R: El trago porque mata el hígado. . . ah no, la marihuana es peor porque te mata el cerebro, es que los dos dañan

Brandon, 17:

P: Qué es peor la marihuana o el trago?

R: . . . Las dos son peores

R: Sí, porque la marihuana afecta los pulmones y el trago afecta el hígado

Cristóbal, 21::

P: ¿Qué es peor la marihuana o el cigarrillo?

R: Las dos pues la marihuana es naturaleza pero igual daña las neuronas se las mata y el cigarrillo por la nicotina y uno fuma harto al día.

En cuanto a la comparación tabaco marihuana, las razones que manifiestan los participantes para considerar que el tabaco es peor que la marihuana se reúnen en dos categorías:

1. Componentes de la SPA: básicamente el tabaco es peor porque contiene más componentes químicos que la marihuana. Los entrevistados resaltan el carácter “natural” de la marihuana e incluso mencionan “propiedades medicinales y curativas”:

Fabián, 50:

P: O sea, ¿la marihuana es mejor?

R: Claro, el cigarrillo le da cáncer, le da un poco de cosas en cambio la marihuana eso le sirve para uno porque es medicamento, lo malo es que uno abusa, la marihuana sirve para muchas cosas, pero no fumándolo, hirviéndolo y tomándolo como té pero lo malo es que los otros lo fuman, pero también le abre la mente a uno

Germán, 24:

P: ¿Qué es peor la marihuana o el tabaco?

R: El tabaco porque es algo que vos te fumás un tabaco y no te hace nada y si quieres te fumás otro en cambio un barfítico y te deja relajado y pues la yerbita es natural como viene de la mata.

2. Daño físico: las personas encuestadas consideran que el tabaco por la nicotina es más cancerígeno que la marihuana. Solo dos personas opinan que la marihuana contiene componentes cancerígenos.

Horacio, 51:

P: ¿Qué es peor la marihuana o el cigarrillo?

R: Creo que el cigarrillo

P: El cigarrillo. ¿Por qué?

R: Yo digo que el cigarrillo porque... es que la gente lo fuma demasiado, hay gente que... mi papá es una persona que se fumaba un promedio 60 cigarrillos diarios.

P: ¿Sesenta?

R: Sesenta, tres paquetes. Se fumaba tres paquetes y él ya murió y eso fue lo que le llevo a producir una... él se le reventó dos veces la úlcera, pero el dejó de fumar a los 66 años, la misma ahumadera le había acabado la vista.

Conforme la edad va aumentando, la probabilidad de considerar la marihuana como “lo peor” es más alta. De igual manera, los hombres en mayor medida que las mujeres consideran que el tabaco es peor que la marihuana. Por su parte ninguna persona de estrato socioeconómico alto considera que la marihuana sea mejor que el tabaco, mientras que en el estrato medio esta respuesta es más frecuente.

12. ¿Cree que hay una escalada hacia abajo en el consumo de drogas?

En general, cerca del 88% de las personas entrevistadas opinan que sí existe una escalada hacia abajo en el consumo de las drogas. De este porcentaje, aproximadamente el 40% dan como razón el hecho de que la nueva sustancia es más adictiva o que al ser dos, tres o más sustancias, la adicción tiende a ser mayor:

José, 14:

P: Usted cree que uno va pasando de una droga a otra y que esa droga le causa a uno más problemas

R: sí, hay doble adicción

María, 15:

P: OK. ¿Tú crees que una persona va pasando de una droga a otra que le va ocasionando más problemas en la vida?

R: Sí

P: ¿Por qué pasa eso?

R: No sé, pues uno a medida que va cambiando así de drogas, uno se va eniciando más de la otra, entre más uno se va eniciando uno más va perdiendo el sentido de la vida, como la noción del tiempo, uno se *concentra en la droga y ya*.

En segundo lugar se sitúa la categoría “Tolerancia” bajo la cual se incluyen aquellas respuestas de personas que opinan que el paso de una sustancia a otra está mediado por la tolerancia a las SPA usualmente consumidas:

Brandon, 17:

P: Sí, ¿eso pasa?

R: Eso pasa

P: ¿Por qué pasa eso?

R: Porque a medida que uno va consumiendo, uno necesita... o sea uno necesita más dosis ¿cierto?, y si no la hay, entonces pasemos a la otra sustancia a ver si de pronto esa le hace

Ofelia, 16:

P: O sea que ¿tú crees que uno va pasando de una droga a otra?

R: Mmm

P: Y, ¿Qué esa otra droga le va causando más problemas en la vida?

R: Sí

P: Tú crees que pasa eso, ¿Por qué crees que pasa eso?

R: Pues yo creo que con la marihuana ya llega un momento en que el cuerpo lo asimila y ya no le hace nada, entonces uno busca otras más fuertes y así va cayendo hasta allá.

Esta respuesta aparece en todos los rangos de edad y adquiere mayor frecuencia que la categoría “adicción” en el grupo de edad 31-40. Los estratos socioeconómicos alto y medio presentan mayores

frecuencias de respuesta, al igual que en Bogotá y Medellín. Los hombres atribuyen en mayor grado que las mujeres la escalada hacia abajo a la “tolerancia”.

Dos categorías, “curiosidad” y “una droga conduce a otra”, alcanzan iguales proporciones a nivel general.

Hernán, 37:

P: ¿Usted cree que una persona va pasando de una droga a otra y que esa nueva droga, le va a traer a uno más problemas?

R: Sí claro doctor, pues le va trayendo a uno más ansias, digo yo, pues sí a mi, el pensamiento mío es que si yo tomo trago, el trago me puede dar ansias de una droga más.

La categoría “una droga conduce a otra” contiene respuestas de personas que consideran que el uso de una sustancia predispone al consumo de otra, ya sea porque estas sustancias comúnmente se mezclan o se utilizan para contrarrestar los efectos producidos por otra sustancia.

Vinicio, 26:

P: ¿Por qué?

R: Porque si yo consumo licor, seguramente que voy a tener que consumir cigarrillo, si yo consumo crack, obviamente que voy a tener que consumir, hay mucho que revuelven el alcohol con sexo, la marihuana la revuelvan con cocaína, basuco, entonces una adicción siempre va a llevar a otra adicción, como una persona que ve demasiada televisión, lo va a llevar a la adicción de consumir tinto o de consumir cigarrillo.

Finalmente un número aún más reducido de personas incluyen dentro de sus respuestas consecuencias sociales, familiares y de salud. En cuanto a las consecuencias sociales se menciona un incremento en las peleas con el grupo de pares y a nivel familiar hurtos, por ejemplo:

Consuelo, 17:

P: ¿Tú crees que uno va pasando de una de droga a otra que le va ocasionando más problemas en la vida?

R: Sí.

P: ¿Por qué pasa eso?

R: por lo que uno, uno llega a la casa y va a robar y le quita las cosas a la mamá y la mamá se da cuenta y lo echa de la casa y uno le van trayendo más problemas y en la calle son más problemas que se vienen encima.

13. Beneficios obtenidos en el consumo de las Spa y de las VA

La opinión más frecuente es que ni las sustancias consumidas ni las vías de administración utilizadas, tienen beneficios. Las gráficas que se presentan a continuación muestran las respuestas de los entrevistados sobre los beneficios de las SPA y las VA:

Gráfico 12: beneficios de las va

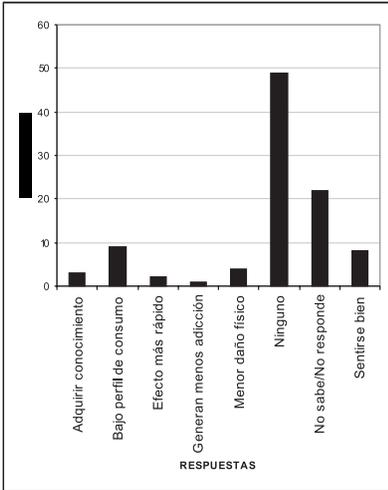
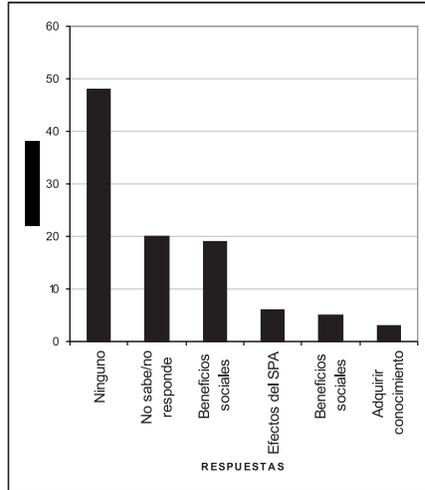


Gráfico 13: beneficios de las va



Hugo, 26:

P: ¿Cuáles son los beneficios de usar las vías de administración que usaste?

R: Los beneficios, pues no le veo ningún beneficio yo, si es por la nariz dañas el tabique, si es por la boca te puede dar ganas de traspasar, si es por las venas te deja cicatrices y a que de pronto te mueras.

Fabián, 50:

P: De las diferentes maneras de consumir que te he mencionado, alguna trae beneficio

R: No hombre, qué beneficio le va a traer a uno, sabe cuál? La tumba, el cajón porque cada vez que uno da así va matándose uno.

Sandro, 34:

P: ¿Cuáles son los beneficios de consumir las drogas que consumiste?

R: No, no, no eso no tiene beneficios uno cree que tiene beneficios, uno piensa pues que es Superman y cual se traba más rápido, al contrario uno está forzando el cuerpo, eso no tiene beneficios.

Como se aprecia en la Figura 10, *Beneficios VA*, la respuesta “Bajo perfil de consumo” es la segunda respuesta en presentar mayor frecuencia. Para los participantes las vías de administración que permiten mantener un bajo perfil de consumo, son preferentemente, la vía oral y la pipa:

Lisandro, 32:

P: ¿Cuáles son los beneficios de consumir en las diferentes formas que consumió?

R: Por eso le digo el beneficio de la pipa es la discreción total, que usted absorbe y usted nadie se da cuenta, ni tiene que estar usted que los vecinos se den cuenta que usted fuma, ni nada; sino se

dan cuenta porque usted empieza a acabarse físicamente o de pronto se boletea por ahí con amigos o alguna cosa no se da cuenta nadie que usted fuma. El cigarrillo si no, ese si lo boletea a uno feo.

Cuando los participantes mencionan como principal beneficio “Sentirse bien” no señalan ninguna vía de administración. El “sentirse bien” es mencionado con mayor frecuencia por las personas más jóvenes 14 a 17 años y en menor medida por personas entre los 24 a 30 años. De igual manera, las mujeres en mayor proporción que los hombres señalan el hecho de sentirse bien como beneficio.

Los participantes también mencionan el “Menor daño físico” como beneficio de las vías de administración empleadas, en este caso: fumada y oral. Finalmente cuando las personas nombran “Adquirir conocimiento o experiencia” como beneficio, no se refieren a ninguna VA en particular. Las mujeres no incluyen dentro de sus respuestas la adquisición de conocimiento.

En cuanto a las sustancias, la marihuana es la sustancia con la que con mayor frecuencia se señalan los “efectos” como beneficio, aunque también se mencionan la cocaína y el crack:

Felipe, 33:

P: ¿Qué beneficios encontró en la droga que consumió?

R: La relajación en la marihuana, en la cocaína seguir tomando sin emborracharme.

Jairo, 19:

P: ¿Qué beneficios tiene consumir las drogas y consumiste?

R: Ninguno de pronto la marihuana porque lo engorda porque le dan ganas de comer crea un hambre.

PERCEPCION ESTATUS Y CONSUMO

Para esta sección se dispuso de información en total de 45 personas de la muestra total (34 hombres y 11 mujeres).

Al dividir la muestra por edad se encuentra, en general, que la droga que se asocia a un buen estatus es la marihuana, seguido por la cocaína. La sustancia que se asocia a un mal estatus es el basuco y la razón más frecuente según los participantes es porque produce rechazo y dependencia y degenera a la persona (lo hace robar, tiene mal aspecto físico, etc.). Los mismos resultados se obtuvieron al mirar las respuestas por sexos, en donde no aparecen diferencias entre hombres y mujeres.

5. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

Consecuencias del Consumo de SPAs

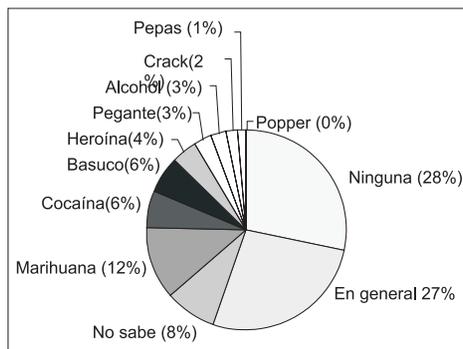
Las consecuencias del consumo de SPAs se agruparon en ocho subcapítulos, cada uno de los cuales representa un campo de análisis distinto: legal, familiar, psicológico, social, laboral, académico, afectivo, económico y de salud. Asimismo, las respuestas dadas por los participantes en cada uno de los campos de análisis se han agrupado en diversas categorías, de las cuales dos son comunes para todo el conjunto: “Ninguna”, cuando el entrevistado considera que no existe una dimensión específica de su vida que se haya visto afectada por el consumo de SPAs y, la categoría de “No sabe/no responde”. Por otra parte, para cada una de las respuestas que no se incluyen en las dos categorías mencionadas en el párrafo anterior, se preguntó acerca de la droga que pudo haber causado tal situación; ésta, a su vez, puede contener una o varias drogas específicas o hacer mención de todas las sustancias en general.

Análisis general de resultados

El 28% de las respuestas en todo el capítulo alude a la ausencia de consecuencias, donde el máximo pertenece a las posibles implicaciones legales (52%) que el consumo de sustancias les ha traído, lo cuál se podría deber ya sea a un elevado nivel de prudencia del entrevistado (temor a comprometerse con sus respuestas, que estaban siendo grabadas)¹², o al hecho de que el consumo de sustancias no está penalizado en Colombia; la menor ausencia de implicación se encuentra en los subcapítulos familiar y social (13% y 14%): posiblemente son las dimensiones mayormente afectadas por el consumo de drogas.

Casi la mitad de los entrevistados considera que las drogas en general afectan las áreas afectiva y familiar, sin referirse a ninguna en particular; lo contrario ocurre para la dimensión legal, donde las consecuencias negativas se atribuyen mayoritariamente a drogas específicas y a las situaciones involucradas en su consumo. Sin embargo es necesario señalar que las drogas específicas mencionadas solo representan el 36% del total de respuestas.

Figura 14:
Porcentaje de frecuencia de sustancias psicoactivas mencionadas en las consecuencias



¹² Esta hipótesis es relativamente improbable: muchos de los entrevistados hablaron de la comisión de crímenes graves como asesinatos y asaltos a mano armada, además de muchos robos, atracos y hurtos.

Consecuencias afectivas

Las respuestas dadas por los entrevistados al preguntárseles sobre las implicaciones afectivas que se han dado por el consumo de SPA se aglutinaron en las siguientes categorías:

- **Sensación de rechazo:** Incluye respuestas en las cuales las relaciones afectivas se dificultan por el hecho de que los consumidores se percibirían como rechazados por sus seres más cercanos. *“Sí me rechazaban o desconfiaban en mi casa y me daba rabia y me iba a consumir...”*
- **Disminución considerable de expresiones afectivas:** Se menciona la dificultad que tendrían los sujetos para dar o recibir manifestaciones de afecto, *“Pues en la casa que ya no era lo mismo, ya no compartía con la familia, no me despedía de mi mamá como antes con beso, todo eso se iba perdiendo ella conmigo y yo con ella...”* Cintia, 19
- **Dificultades con la pareja:** Son un conjunto de respuestas que contienen aspectos relacionados con las dificultades con la pareja como consecuencia del consumo de drogas.
- **Depresión:** Son básicamente las respuestas que mencionan la tristeza como elemento inherente a las consecuencias afectivas del consumo de SPA, *“... pues me siento mal a toda hora, triste...”*
- **Ninguna:** Consideran que el hecho de consumir SPA no ha tenido ninguna implicación en lo afectivo.
- **No sabe/no responde**

Las dificultades a nivel de pareja constituyen la respuesta más frecuente (30%) en cuanto a las implicaciones que el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido a nivel afectivo en los sujetos, las cuales pueden incluir subcategorías como las siguientes:

- **Reducción considerable del tiempo en pareja como resultado del consumo de drogas:** *“¿A nivel afectivo? sí, también muchas consecuencias malas... ehh... en algún momento, el desinterés de pasar el tiempo con mi novia por estar consumiendo...”* Christopher, 19.
- **Terminación de relación afectiva:**
“Sí, yo... sobretodo hay una persona, el amor de mi vida —por decirlo así— yo la perdí por eso, una nena muy sana y muy... y yo le di prioridad al porro que a ella y, pues ahora me duele no estar con ella.” Danilo 21.
- **Dificultades de la comunicación en pareja**

Este conjunto de consecuencias a nivel de pareja es atribuido principalmente al consumo de drogas en general y en segundo lugar al uso de marihuana; las demás drogas mencionadas (cocaína, crack y pepas), presentan frecuencias bajas. No se observan diferencias significativas entre sexos y tampoco por ciudades.

En lo que respecta a las edades observamos que la respuesta más frecuente para el primero (14 a 17 años) y último rango de edad (41 años en adelante), es la ausencia de implicación afectiva, para el segundo y tercero (18 a 30 años) lo más relevante son los problemas de pareja, y para las personas de 32 a 40 años, son la disminución de expresiones afectivas y las dificultades en pareja.

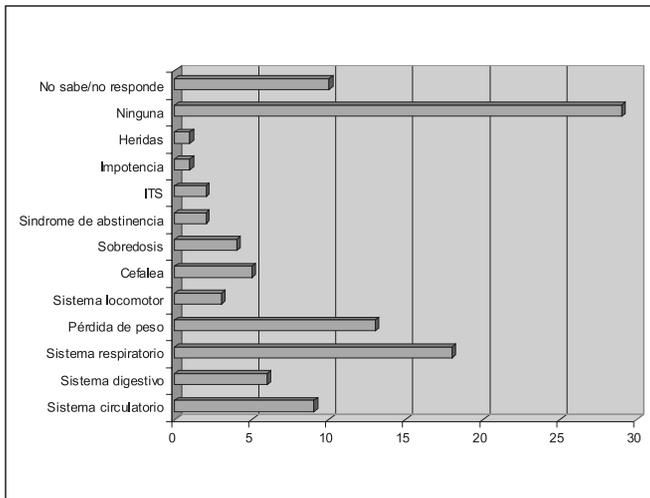
Consecuencias a nivel de salud

A continuación se relacionan las principales consecuencias que a nivel de salud se mencionan en los discursos de los entrevistados:

- **Sistema digestivo:** “...trastorno estomacal...”
 - **Sistema respiratorio:** “...derramaba mucha sangre por la nariz...”, “yo sufro de asma y se me aumentó ese problema...”
 - **Infecciones de Transmisión sexual:** “...enfermedades venéreas...”
 - **Sistema circulatorio:** “...comenzaba a dañarle la sangre a uno...”
 - **Pérdida de peso:** “...me enflaquecí...”
 - **Sistema urinario:** “...en los riñones tengo una bacteria...”
 - **Sistema locomotor:** “...me dolía la columna...”
 - **Cefalea:** “...me dolía la cabeza...”
 - **Ninguno:** “...hasta el momento ninguna, gracias a Dios...”
 - **No sabe/no responde**
 - **Sobredosis:** “...tuve dos sobredosis...”
 - **Síndrome de abstinencia:** “...la falta de la misma droga pasa a determinadas horas y el cuerpo empieza a decaer, dolor de espalda, de piernas, fastidio en la garganta, escupidora, picazón en la nariz...”
1. **Heridas:** “...muchas peleas, heridas...”
- **Impotencia:** “...he estado sufriendo de la impotencia...”

Cómo se observa en la Figura 15, para aproximadamente una tercera parte del total de las personas entrevistadas el hecho de consumir sustancias psicoactivas no ha tenido ninguna implicación en su salud.

Figura 15:
Frecuencia de implicaciones del consumo de drogas sobre la salud



El sistema respiratorio (principalmente pulmones y tabique), es la estructura anatómica que por efectos del consumo de drogas, se vería más comprometida (18%), lo cual podría deberse a que una porción significativa de las vías de administración (fumar e inhalar), se encuentran relacionadas con este sistema:

“...no, pues me estaba muriendo, no tenía pulmones ya, y en ese tiempo que estuve en la calle fue que conocí en forma el pegante, empecé a inhalar bastante pegante...” Germán, 25.

Se observa que las sustancias más relacionadas con una posible implicación en el sistema respiratorio son la marihuana, que principalmente es fumada, (daño pulmonar) y la cocaína, que en la mayoría de los casos es inhalada por la nariz (daño en el tabique).

“...sí, consecuencias de salud, derramaba mucha sangre por la nariz...”

– ¿Por la cocaína?

Si, por la cocaína...” Cristóbal, 19.

Para los participantes la segunda implicación del consumo de drogas sobre la salud es la pérdida de peso (13%), lo cual se atribuye principalmente al uso de basuco,

“...yo estaba muy flaco, desnutrido, esquelético, eso es lo que le deja el basuco...” Jairo, 18.

El tercer lugar lo ocupa el sistema circulatorio (8%), el cual involucra, dentro de los discursos, estructuras como corazón, sangre y venas y al contrario de lo que se podría esperar, de acuerdo a la lógica relacionada con la posible relación entre vía de administración e implicación en la salud, las drogas mencionadas en éste punto, en proporciones similares, son la marihuana, la cocaína, el alcohol, la base de coca y el pegamento. No hay referencia a la heroína, típicamente inyectada y que en el capítulo de *opiniones e imaginarios* es catalogada como la sustancia más peligrosa. Cuando por causa del consumo de heroína la salud se ve afectada, las repuestas son absolutamente dispersas a lo largo de gran parte de las categorías posibles, (sistema circulatorio, respiratorio y digestivo, pérdida de peso, cefalea, y sobredosis), lo cual es curioso ya que esta droga solo se incluye en el 6% de las respuestas.

La droga que con mayor frecuencia se encuentra contenida en las respuestas referentes a implicaciones de salud es la cocaína (13%), ya que según los entrevistados ésta droga generaría problemas de índole respiratorio (tabique nasal).

La marihuana, con una frecuencia del 10%, es la segunda droga con mayores implicaciones de salud para los consumidores, pues genera principalmente pérdida de peso, y consecuencias a nivel respiratorio.

Finalmente encontramos al basuco, al cuál se le atribuye, en más de la mitad de los casos una notable pérdida de peso.

En un análisis por sexo se observa que la respuesta más frecuente, tanto para hombres como para mujeres, es que su consumo de sustancias psicoactivas no ha tenido una implicación significativa en la salud; ninguna mujer menciona infecciones de transmisión sexual, (ITS), síndrome de abstinencia, heridas o disfunción sexual.

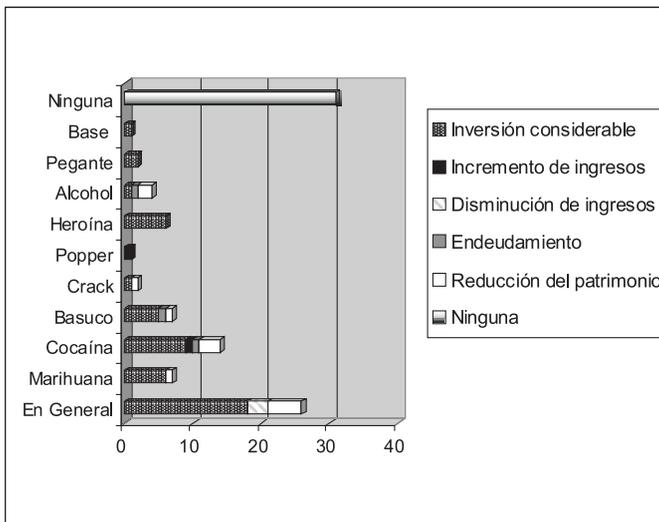
El análisis por grupos de edad y por niveles socioeconómicos no reveló diferencias importantes entre ellos.

Consecuencias económicas

Se proponen las siguientes categorías:

- **Reducción del Patrimonio:** Conjunto de situaciones en las que la adquisición de SPA produce un evidente detrimento patrimonial del sujeto *“...lo vende uno casi todo... por la base”*
- **Inversión considerable de dinero:** Agrupa el conjunto de respuestas en las cuales se alude al hecho de que el consumo de drogas implicaría una fuerte y constante inversión de recursos: *“...me gastaba la plata que no debía gastarme y de alguna manera tenía que reponerla...”*
- **Endeudamiento:** *“Claro, yo tenía una tarjeta de crédito y una semana antes de internarme saqué el avance máximo de mi tarjeta, que es un millón y me lo metí todo en la cabeza”*
- **Incremento de ingresos:** La principal implicación económica es la obtención de beneficios, *“yo no perdí plata, yo gané...”*
- **Disminución de ingresos:** *“A ver, a mí antes de consumir a mi me daban todo lo que yo quisiera, ya después ya me fue mermando, mermando...”*

Figura 16:
Consecuencias Económicas



La gran mayoría de los participantes (70%) consideran que, en efecto, el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido algún tipo de implicación económica.

Encontramos que una inversión considerable de dinero sería la primer consecuencia de orden económico para un adicto a las drogas, ya que las respuestas relacionadas con esta categoría abarcan cerca de la mitad del total (ver Figura 16). Así mismo, se observa una clara tendencia a una distribución proporcional a lo largo de todas las variables del estudio (edad, sexo, ciudad, estrato). Las drogas aludidas son, en orden decreciente, pero sin mayores diferencias, la cocaína, la heroína, la marihuana y el basuco.

“...Sí claro, la cocaína porque era muy cara y... me traía problemas económicos porque gastaba la plata que no debía gastar y de alguna manera tenía que reponerla... entonces que en últimas, en la última época ya no pensaba en reponer la plata, lo que se gastó, se gastó y ya, siempre manipulaba a mi mamá con disculpas para justificar mis gastos...” (Cristóbal, 19).

Una reducción significativa del patrimonio, producto de un consumo desbordado es la segunda razón más mencionada por los entrevistados (12%), quienes tienden a asociarla con la cocaína y el alcohol. Las demás implicaciones económicas, incremento de ingresos¹³, endeudamiento y disminución de ingresos, son menos importantes, ya que su frecuencia oscila entre un dos y tres por ciento.

Las implicaciones económicas se atribuyen, mayoritariamente, al consumo general de drogas (23%); la cocaína es la droga específica más frecuentemente señalada (14%), seguida por la marihuana y el basuco, ambas con el 6% y la heroína con el 5%.

“... la heroína trae consecuencias completamente desagradables porque no hay plata que alcance para sostener el consumo, por ejemplo puede llegar el momento en que usted puede decir me gasté un millón de pesos en un mes como al principio gastarse 200 mil en un mes...” (Franco, 33).

Consecuencias familiares

Las implicaciones familiares del consumo de drogas se han agrupado en las siguientes categorías de respuesta:

- **Pérdida del hogar:** Son respuestas que contienen información referente a la desintegración del núcleo familiar como consecuencia del consumo de drogas: “...acabo de perder mi hogar, hace 8 días mi mujer se fue para Venezuela con mis hijos no me dicen la dirección estoy triste he perdido varias mujeres...”
- **Agresión verbal:** “Peleas y discusiones relativamente frecuentes en la familia, “con mi mamá, se me subía la agresividad y más la atacaba me entendés, más la cogía y la agredía, ¿agredía es que dije?, sí, bueno y no pues la trataba mal y todo eso y le contestaba feo...”
- **Desconfianza:** Modificación evidente de la actitud de los demás integrantes de la familia hacia el consumidor. “...la pérdida total de la confianza...”
- **Rechazo:** “Si, que lo van rechazando todos a uno, este es el drogadicto, este es el gamín, pues sí la familia misma, lo va rechazando a uno.”
- **No sabe/no responde**
- **Aceptación:** “...mi mama sabía que yo era adicto, entonces mi mamá para no permitir que me mataran por ahí, ya permitía que fumara en el patio, mi mamá llegó a controlarme el vicio...”

Con excepción de “aceptación por la familia” y “agresión física” que presentan frecuencias muy bajas, del 1% cada una, en las demás categorías de respuesta se exhiben proporciones similares que oscilan entre el 12 y el 22% del total.

¹³ Las dos personas que hablan de incremento de ingresos son jóvenes involucrados en el tráfico y la distribución de drogas.

La principal implicación familiar del consumo de sustancias es la pérdida del hogar, lo cuál sucedería en la mitad de los casos por el consumo general de drogas, y en la otra mitad principalmente por el basuco, seguido por la cocaína y la marihuana.

“... me toco salir de casa, dejando mis 3 hijos con mi papa y mi mama, porque yo ya no podía más, porque yo ya pensaba era en cagarla. Entonces me echaron porque o si no mis papas iban a tomar medidas más drásticas. Y entonces eso fue lo que me llevo a venir acá y a querer cambiar y quiero cambiar y quiero olvidarme de todo...” (Edmundo, 26).

La segunda implicación en importancia se refiere a las agresiones de tipo verbal y discusiones entre la familia; igualmente, en la mayoría de los casos se atribuye a un problema que se da por el consumo general de drogas y en las pocas oportunidades en las que se menciona una droga específica se señala al pegamento y al basuco.

“... muchas peleas, mucho alegato por un, que uno llega tarde y le tratan a uno de hacerle ver las cosas, pero no, uno es muy rebelde...” (Juan, 27).

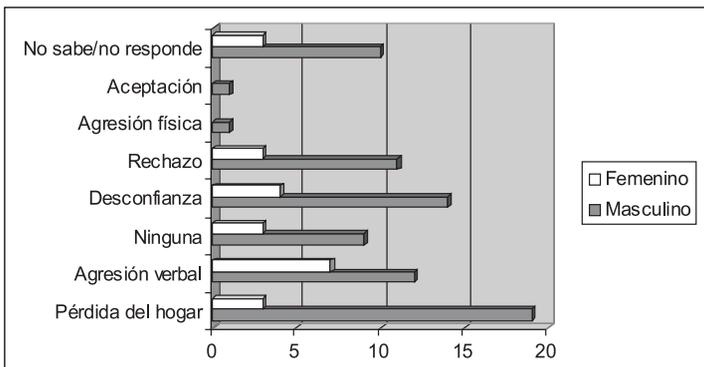
En tercer lugar en importancia se encuentra la desconfianza de los integrantes de las familias; la droga que más propiciaría ésta implicación familiar sería la marihuana.

“Pues que antes la familia confiaba en las cosas que yo hacia, después el consumo me trajo la desconfianza, ya no confiaban, ya estaban como más prevenidos, muchas personas me dieron las espalda también, no me apoyaron y más que todo eso, la desconfianza y mucha tristeza...” (Miguel, 15).

En cuarto lugar encontramos el rechazo de la familia a causa de la marihuana y de la heroína. En el 42% de los casos, si bien se dice que existe una implicación a nivel familiar, no se menciona una droga en particular, y cuando esto ocurre la droga que se menciona con mayor frecuencia es la marihuana con tan solo el 9% de los casos, seguida por el basuco con el 6% y la heroína y el alcohol, cada una con el 3%.

Tanto para hombres como para mujeres las tres implicaciones familiares del consumo de drogas son las mismas, pero se presentan en diferente orden. La agresión física y la aceptación de la condición de consumidor del sujeto por parte de la familia, son categorías exclusivas de los hombres. (Ver Figura 17).

Figura 17:
Implicaciones familiares por sexo



“Sí, con mis hermanos muchas peleas, yo nunca llegué, nunca yo peleé con mi mamá, pero con mis hermanos era muy agresivo, les pegaba...” (Hernán, 29).

Para las personas de más de 24 años la principal implicación familiar del consumo fue la pérdida del hogar; el grupo de 24 a 31 es el único donde es mencionada la agresión física intrafamiliar provocada por el abuso de sustancias.

“También con la base... , mi mamá sabía que yo era adicto, entonces mi mamá para no permitir que me mataran por ahí, ya permitía que fumara en el patio, mi mamá llegó a controlarme el vicio, mi mujer también...” (Wilson, 35).

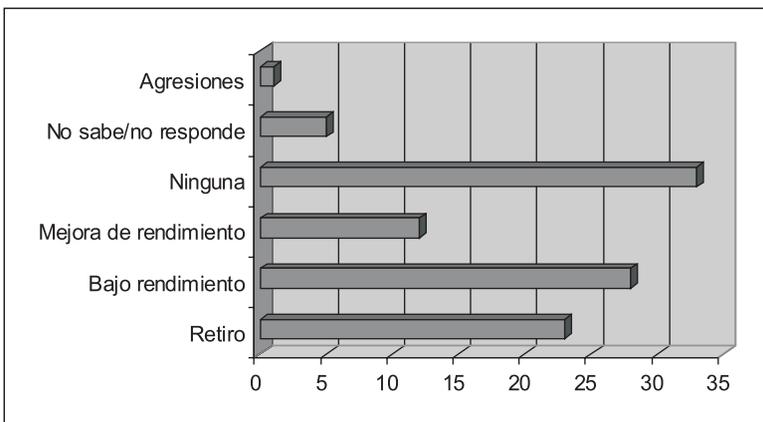
Consecuencias laborales/académicas

Las principales categorías son:

- *Retiro permanente del lugar de trabajo o estudio*
- *Bajo rendimiento*
- *Mejora en el rendimiento de las labores inherentes al trabajo o al estudio.*
- *Agresiones en el trabajo o estudio*
- *Ninguna*
- *No sabe/no responde.*

La tercera parte de los entrevistados afirma que no existe ninguna implicación, ni laboral ni académica, producto del consumo; de otro lado entre quienes opinan lo contrario la respuesta más frecuente tiene que ver con el bajo rendimiento generado por el consumo de drogas (29%), específicamente, y en proporciones similares, por la marihuana, la cocaína y el basuco. “...y en la universidad yo estaba en clase, yo estudiaba psicología y llegaban los de artes, los de música a golpearme en la ventana y yo me salía a jugar fuchi, a fumar marihuana, entonces paila, repaila...” (Dagoberto, 22)

Figura 18:
Frecuencia de implicaciones laborales o académicas



La segunda respuesta más frecuente, (ver figura 18), es el retiro del estudio o del trabajo con un 21% del total, como consecuencia, en primer lugar, del consumo general de drogas y en segundo lugar, y con la misma proporción, del uso de marihuana y cocaína.

“Pues yo... en el colegio pues yo antes era buena y todo y en todo sacaba bien y todo y luego ya en el colegio me iba re-mal yo era la más grosera, la más indisciplinada, yo nunca hacía tareas, no presentaba a exámenes, cuando había que presentar exámenes hacía puro chancuco e igual me quedaban malos y luego me salí de estudiar, ya no me interesaba el colegio y me salí...” (María, 16).

Un incremento en la eficiencia de los sujetos por efecto del consumo de sustancias psicoactivas es la tercer respuesta más frecuente con el 13% del total, y la marihuana es la droga específica más citada en éste punto: *“...pues la primera vez que yo consumí me rindió en el trabajo” Fabián, 34).*

Para las mujeres, en la mayor parte de los casos, no existe una implicación laboral o académica proveniente del consumo de drogas, y cuando ésta se da implica el retiro, mientras que para los hombres la principal implicación es el bajo rendimiento y en segundo lugar se ubica la ausencia de implicación.

Consecuencias legales

Como se mencionó anteriormente, más de la mitad de los casos no refieren ninguna implicación de éste tipo de consecuencia al consumo de sustancias psicoactivas.

La implicación legal más frecuente que reconocen los entrevistados es la detención en estaciones de policía por algunas horas (20%), principalmente como consecuencia del porte de pequeñas dosis de marihuana y pegamento. *“...ah, me metían era al calabozo porque una vez me encontraron en el cementerio, sacando la caja de un muerto, de mi hermanito y la llevaba por mitad ya...” (estaba bajo efectos de cocaína) (Vicky, 26).*

En segundo lugar se cita lo que se denomina “Ley 30 o estatuto de estupefacientes”, es decir, cuando en los discursos de los entrevistados lo relevante pasa por la comisión y/o arresto a consecuencia de portar, vender y/o distribuir cantidades significativas de sustancias psicoactivas ilegales, además de la comercialización de insumos químicos para su fabricación. Ésta categoría de respuesta ocupa el tercer lugar en frecuencia con el 10% e incluye delitos que implican sustancias como la marihuana, el basuco y la heroína. *“...bastante calabozo por marihuana por heroína me encontraban los tombos cuando uno estaba fumando y por un taquito una vez me empapelaron porque tenía una chuspa de marihuana y me metieron una chuspota me embalaron y tuve que pagar abogado y también me encontraban heroína pero les metía cuentos de que eso es tal cosa y los enredaba...” (Gilberto, 23).*

El robo o hurto ocupa el cuarto lugar con el 8% e incluye la comisión o arresto de y por éste tipo de delitos bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva o como medio por el cual obtenerla; se mencionan, en orden decreciente, todas las sustancias en general, marihuana, crack y basuco.

“¿A nivel legal?

-sí cuando tenía 16 años

¿Por culpa de las drogas?

-Comencé a robar y caí a la pola por porte ilegal de armas y hurto agravado y calificado

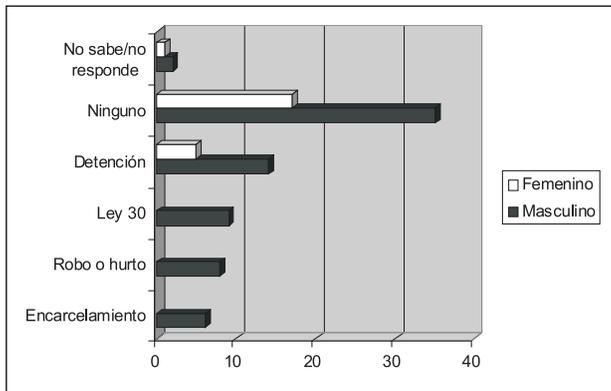
¿Y había ido a robar para conseguir qué droga?

-Para conseguir marihuana..." (Mauricio, 21).

El encarcelamiento en establecimiento penitenciario y carcelario es la implicación legal del consumo de SPA menos frecuente con el 6%, y alude a la comisión de delitos relacionados directa o indirectamente con el consumo de drogas en sitios públicos, a la judicialización por tal efecto y a la reclusión por un tiempo considerable (usualmente más de un mes). Cuando se da ésta respuesta, tal situación se atribuye principalmente al consumo de drogas en general y en algunos casos aislados a la marihuana y al basuco, "...sí, por robar varias veces me condenaron en Santo Ángel..." (Jeremías, 15).

Las mujeres únicamente mencionan la detención en estación de policía, los hombres señalan todas las posibles (ver figura 19).

Figura 19:
Consecuencias legales por sexo.



Consecuencias psicológicas

Las respuestas de los entrevistados fueron agrupadas en 8 categorías:

- **Memoria:** Muchos consumidores se quejan de "mala memoria" como consecuencia del consumo.
- **Agresividad:** Se mencionan situaciones en las que el consumo de SPA puede generar actitudes hostiles, "...me irritaba mucho cuando fumaba marihuana".
- **Autoestima:** Respuestas que aluden a contenidos sobre la manera en que el consumo de drogas afecta la manera de verse a sí mismo, "...se menosprecia a uno mismo...".
- **Ideación/razonamiento:** Se mencionan pensamientos recurrentes, "...a toda hora estaba pensando en consumir pegante..." y problemas en la ejecución de tareas de contenido lógico/matemático, "...ya perdía matemáticas y física...".
- **Ansiedad:** "Tengo niveles muy altos de ansiedad por la marihuana...".
- **Depresión:** "...Claro, depresión, vacío existencial...".

- **Delirios y alucinaciones:** “...empecé a escuchar voces”.
- **Ninguna:** No se evidencia ninguna consecuencia psicológica, “...yo siempre he sido el mismo, las drogas no me cambiaron en nada...”.
- **No sabe/no responde.**

Para el 30% de los entrevistados no se evidencia algún tipo de implicación psicológica que pueda asociarse al hecho de consumir sustancias psicoactivas; sin embargo, quienes consideran que sí existen tales implicaciones a éste nivel, mencionan con mayor frecuencia la depresión (tristeza), en un 17%, la cuál sería causada por siete de las nueve sustancias psicoactivas que se mencionan.

“...depresión que uno se ve en el espejo y se ve como tan mal que le dan ganas de llorar a uno esté en el estado que esté cuando uno empieza a verse solo se da cuenta como está y quién es uno mismo.

¿Por qué droga?

...heroína (Franco, 33).

En proporciones similares que oscilan entre el ocho y el seis por ciento encontramos las siguientes implicaciones psicológicas, en orden decreciente: agresividad, ideación/razonamiento, problemas de autoestima, ansiedad y problemas de memoria.

“¿A nivel psicológico tuvo algún problema?

Claro por eso estoy aquí, me estaba como volviendo ahuevadito

¿Por culpa de qué droga?

La marihuana. Era muy inteligente y por eso, yo en matemáticas, ni en física nunca había llegado a quedarme... ni loco, y ya perdía matemáticas y física...

¿Por qué perdía?

Por la marihuana, porque no me dejaba aprender bien, yo mirando pero pensando en otras cosas” (Esteban, 20).

Nuevamente y al igual que en otros capítulos de esta unidad, no se atribuyen las diversas consecuencias, en este caso psicológicas, del consumo, a una droga específica, sino a las drogas en general. La marihuana es la droga específica a la cual se atribuyen, en mayor proporción, las implicaciones de índole psicológica (mencionada en solamente el 10% de los casos), como muestra la tabla 22.

Tabla 22: Consecuencias Psicológicas del consumo de SPA

CONSECUENCIA	En general	Marihuana	Basuco	Cocaína	Alcohol	Pegante	Base	Heroína	Crack	Pepas	Ninguna	TOTAL
Agresividad	3	2	1		1	1						8
Memoria	1	1		1	1		1					5
Autoestima	6	1										7
Razonamiento	3	3				1		1				8
Ansiedad	4	1										5
Depresión	7	1	2	1		1		1	1	1		15
Alucinación/Delirios			1						1			2
Ninguna											27	27
No sabe/no responde											20	20
TOTAL	24	9	4	2	2	3	1	2	2	1	47	

“... Bueno, pérdida de memoria... cambio de hábitos, yo tenía unos hábitos muy marcados por la academia militar, después hermano, la locha de la marihuana, ya yo me despertaba y me bañaba, 2 o 3 de la tarde, y ya no era esa rutina constructiva sino la destructiva...” (Samuel, 31).

Por un margen amplio de diferencia con la marihuana, el basuco ocuparía el segundo lugar en lo que respecta a drogas específicas a las cuales atribuir consecuencias a nivel psicológico, principalmente depresión y agresividad y exclusivamente, junto con el crack, alucinaciones y delirios

P: “¿A nivel psicológico qué consecuencias le trajo consumir drogas?

R: Consumir drogas me trajo que empecé a escuchar voces...

P: ¿Sí?

R: Bastante

P: ¿Por qué droga?

R: Por el crack.

P: ¿Alguna otra consecuencia a nivel psicológico?

R: Delirio de persecución total...

P: ¿También por el...?

R: Hasta ahorita tuve delirio de persecución total, ese delirio... mi familia... yo estoy aquí es por eso, porque yo llegué y me metieron donde un psicólogo particular y me pusieron de tarea estar en la casa y que no saliera solo a ningún lado y que me la pasara con mi mamá para arriba y para abajo, ella tenía su carro, mi hermano en el de él y yo tenía que pasármela con alguno de la familia, no podía ni irme ni a la esquina solo y yo me empecé a estresar, a estresar, a estresar y empecé a sentir que me iban a matar, a envenenar y me metí en ese video y empecé a cranear, a cranear como matarlos a todos.

P: ¿Por qué droga fue que empezó a...?

R: Por el crack... Y empecé a cranear ahorita hace poco en enero, empecé a cranear como podía matar a toda mi familia para yo quedarme con la plata total de todo y eso hice unas maquinaciones tenaces...” (Jaime, 33).

Para las mujeres la principal implicación psicológica tiene que ver con problemas de autoestima (en número superior a lo reportado por los hombres) y en segundo lugar de agresividad; para los hombres los inconvenientes más relevantes son la depresión, los problemas inherentes al razonamiento y compartiendo el tercer lugar las dificultades de memoria y la agresividad. Los delirios y alucinaciones y problemas de memoria son exclusivos de los discursos masculinos.

Para las personas más jóvenes de la muestra (14 a 23 años), el consumo de drogas no implicó consecuencias a nivel psicológico ya que más de la mitad de los entrevistados que dieron la respuesta “ninguna” pertenecen a éste rango de edad; no obstante, también son quienes más frecuentemente señalan problemas de agresividad. Para las personas de 24 a 31 años la depresión es la principal implicación, seguidas, de cerca, por los problemas de razonamiento y de autoestima, al igual que para las personas con edades comprendidas entre los 32 y los 40 años.

Para las personas mayores (41 años en adelante), las implicaciones psicológicas se limitaron a los problemas de depresión y memoria.

Consecuencias sociales

Las categorías son:

- **Aislamiento:** Son respuestas que contienen una evidente tendencia del sujeto a alejarse de las personas que usualmente lo rodean por diversas razones relacionadas con su consumo.
- **Rechazo/Estigmatización:** Es la percepción del entrevistado que los demás integrantes de la sociedad (incluida la familia), tenderían a señalar y/o calificar al consumidor de SPA de forma negativa y excluyente.
- **Desconfianza:** Se evidencia como principal consecuencia social la ausencia de confianza de las personas en general hacia el consumidor.
- **Agresiones:** Cuando las relaciones sociales son caracterizadas por un elevado nivel de conflicto y hostilidad.
- **Facilita socialización:** Son respuestas que destacan, como implicación positiva, el hecho de que el consumo de SPA facilita, de alguna manera, las relaciones con otros.
- **Ninguna:** El sujeto considera que su consumo de SPA no ha tenido en su vida ningún tipo de implicación social.
- **No sabe/no responde.**

Cerca de la mitad de las personas entrevistadas (44%) consideran que la principal consecuencia social de su consumo ha sido el rechazo de las personas no consumidoras hacia ellos, que en general no se atribuye a una droga específica (ver figura 20); sin embargo, cuando se menciona una droga como causante el primer lugar lo ocupa el basuco con un 20% de las respuestas.

P: ¿Qué consecuencias de tipo social te trajo el hecho de consumir drogas?

R: El rechazo, la indignancia...

P: ¿Por culpa de qué droga crees que pasó eso?

R: Por el basuco...” (Wilmer, 25).

El segundo lugar es ocupado por la marihuana con apenas el 14%, debido, en parte a su popularidad entre consumidores, y el tercer lugar lo ocupa el alcohol con un 10% .

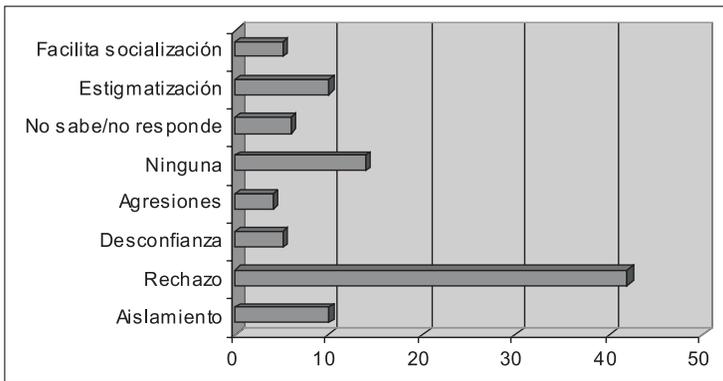
Las pepas y la cocaína son las sustancias menos señaladas, debido a que sus vías de administración -oral e inhalada por la nariz- las hacen poco evidentes.

“...Yo creo que era como a... al no demostrar que yo era adicto, porque pues con la cocaína las cosas eran como más ocultas, de que... con la cocaína no se echa humo, ni demuestra uno el tufo, como el olor a basuco, entonces era como tener ocultada la drogadicción, en cambio acá en la ciudad sin rendirle cuentas a nadie consumía el basuco.” (Francisco, 26).

Esto demuestra que en ocasiones el contexto social puede llegar a afectar el consumo de un sujeto, incluso por encima de las preferencias personales hacia una sustancia específica.

Tanto para hombres como para mujeres, en proporciones similares, la principal implicación social del consumo de drogas es el rechazo, “Si, el rechazo de la sociedad; la sociedad es muy agresiva con los consumidores, con las personas que no son como ellos, el rechazo de la gente del barrio, las mamás les decían a las niñas que no andarán con nosotras que éramos viciosas...” (Cindy, 17).

Figura 20.
Consecuencias sociales



De acuerdo a un análisis por rango de edad encontramos que en todos, la implicación social más frecuente es el rechazo, siendo el rango de edad 3 (24 a 31 años) donde se obtiene la mayor frecuencia de respuesta (70%). La desconfianza es exclusivamente mencionada en el rango de edad 1 y las agresiones en los rangos de edad 2 (de 18 a 23) y 3.

Conclusiones y recomendaciones

El presente estudio, realizado sobre la base de entrevistas hechas a 96 consumidores en tratamiento en siete ciudades del país, pone en evidencia una serie de hechos relacionados con la experiencia de consumir drogas; algunos de ellos son ampliamente conocidos o sospechados – por ejemplo, que la marihuana es la sustancia ilegal de inicio más usual, que los amigos y la curiosidad tienen un peso considerable en las primeras experiencias-, pero muchas otras eran desconocidas hasta ahora.

Las conclusiones y recomendaciones que se presentan a continuación buscan resaltar los elementos más notables que surgen de un análisis minucioso de las entrevistas; pero tal análisis no fue exhaustivo, pues la información disponible es inmensa, y existen diferentes maneras de abordarla. Esto significa que con los archivos otros investigadores podrán todavía extraer nuevos conocimientos e hipótesis.

Las conclusiones son, en estricto sentido, válidas únicamente para el grupo que participó en el estudio. Todas las generalizaciones son, por consiguiente, meras aproximaciones o fuentes de hipótesis.

Se eliminaron del informe final los siguientes temas, ya fuera por falta de información adecuada, porque exigían un análisis demasiado dispendioso, o porque los resultados fueron poco relevantes: patrón de tiempo alternativo y simultáneo; tiempo de permanencia en una vía de administración; mezclas alternativas; relación entre edad del primer consumo y consecuencias a diferentes niveles. Todos estos temas ameritan una mayor profundización en otros estudios.

En este estudio se utilizaron como ejes de análisis el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y la ciudad; las dos primeras resultaron relevantes para un gran número de elementos estudiados; las dos últimas, mucho menos.

Las conclusiones están organizadas siguiendo la misma estructura del análisis: historia de consumo, intereses, transiciones, opiniones e imaginarios y consecuencias del consumo. También se incluyen unas recomendaciones metodológicas, de temas de investigación y de toma de decisiones.

Las principales conclusiones resultantes de la historia de consumo fueron:

1. Los patrones de consumo cambian cuando se considera la dimensión tiempo: no solamente se utilizan sustancias diferentes, sino que los jóvenes tienden a utilizar muchas más sustancias que los mayores.
2. Los jóvenes tienden a consumir marihuana, cocaína, pepas, pegantes, éxtasis, popper y heroína. Los mayores cocaína, basuco y marihuana. Igualmente, las mezclas son más propias de los jóvenes que de los mayores.
3. Los consumidores de sustancias psicoactivas tienden a buscar efectos cada vez más potentes: por eso cambian de sustancia y de VA y por eso también hacen mezclas.

4. Tal como se vio en el marco teórico (Wagner y Anthony, 2002; Wagner y cols., 2003; Wilcox y cols. 2002), la llamada 'oportunidad de consumir' está constituida por una serie de factores que interactúan estrechamente: la pertenencia a un cierto grupo de edad, el sexo, la disponibilidad y factores psicológicos predisponentes. Esto se articula con el hecho de que los amigos influyen tanto en el inicio como en el cambio de sustancias. Así, los hombres tienden a iniciarse en el consumo más temprano y andan con amigos en espacios diferentes a su casa antes que las mujeres; pero las mujeres, una vez que comienzan, pueden iniciar el consumo de múltiples sustancias más rápidamente que los hombres.
5. La marihuana es la sustancia más consumida y la primera sustancia ilegal consumida por la mayoría, y por eso aparece como constante en todos los temas tratados en este estudio y en todas las mezclas importantes que se ensayan. Además, son pocas las personas que abandonan completamente su consumo, lo cual no ocurre con ninguna de las otras SPAs ilegales.
6. La marihuana es la única sustancia psicoactiva considerada por muchos como beneficiosa, y esto fundamentado en una serie de creencias erróneas como que por ser 'natural' es inofensiva, que cura el cáncer que produce el cigarrillo, que es una medicina natural que se emplea en el tratamiento del cáncer y del sida, y que no produce adicción.
7. El uso de pepas está asociado a consumo simultáneo de alcohol, Coca cola o café porque muchas personas creen que solo así obtendrán los efectos que buscan.
8. No hubo ningún caso de consumo de yajé, esteroides o GHB, pero aparecieron 21 casos de consumo de heroína y uno solo de anfetaminas .
9. La primera transición de pepas a heroína en este grupo de consumidores ocurre en el grupo de 14 a 17, y luego hay tres casos más de 18-23 años; de los 21 consumidores de heroína, 10 habían consumido pepas y tenían menos de 30 años. De confirmarse esta tendencia, se podría concluir que las pepas predicen una probabilidad importante de usar heroína en los grupos de menor edad. Esto es consistente con la conclusión 10 de la sección de transiciones.
10. Armenia y Cúcuta presentan niveles sorprendentemente elevados de consumidores de heroína (6/10 y 3/5, respectivamente). Esto debe ser sometido a un examen minucioso de verificación. Por el contrario, en ciudades como Bogotá, Cali y Medellín, solo hubo 2, 4 y 4 casos respectivamente.
11. Las proporciones de consumidores de heroína no se distribuyen al azar: en clase media y clase alta la proporción es de 1:3, mientras que en clase baja es de 1:8. Por edad, la edad de inicio es de 16 años en las mujeres y de 21 en los hombres; por sexo, la proporción es de 1:10 en mujeres y de 1:3.5 en los hombres. Estas diferencias ameritan un estudio más detallado con respecto a lo que está ocurriendo con el consumo de heroína.
12. Los más jóvenes tienden a explorar más sustancias; y el grupo de 24 a 30 años explora más vías de administración.
13. Parece que el tipo de consumo en la familia influye sobre el patrón de inicio en los jóvenes: así, si en la familia se consume marihuana o basuco, o hay un padre alcohólico, la tendencia es a comenzar con esa sustancia.

14. El grupo de 18 a 23 años parece ser el más susceptible a iniciarse en el consumo de heroína (8 de 21 casos en este estudio). Resulta especialmente preocupante el observar que de los 21 casos 11 tenían menos de 20 años.

15. Las personas que utilizaron la heroína como última sustancia entraron a tratamiento precisamente por ese consumo. Esto sugiere enfáticamente la necesidad de capacitar a los centros de tratamiento en el manejo de casos de dependencia a la heroína, siguiendo el ejemplo de centros como Carisma en Medellín y el Hospital Santa Clara en Bogotá.

16. La presencia de pepas e inhalables en la historia de consumo está más presente en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

En cuanto al análisis de los intereses por las sustancias y las vías de administración:

1. Lo que los jóvenes suelen buscar al consumir drogas está, naturalmente, relacionado con ciertas experiencias que se mueven entre la aceleración y la relajación, no siempre asociados a placer (como en el caso del ‘susto’). Se busca una activación física, psicológica y social con la que se espera crear ciertos estados extremos y a veces paradójicos, como en el caso de la alternancia entre estimulantes y depresores. Igualmente, hay una búsqueda de ‘escapar’ de la realidad, que se expresa en los deseos de olvidarse de los problemas.
2. Los cambios de vías de administración siempre están relacionados con el interés por potenciar los efectos. Lo mismo ocurre con las mezclas.
3. La marihuana es la sustancia que mayor interés desencadena, dada su reputación de ser inofensiva, el clima que crea en situaciones grupales, su disponibilidad y porque se emplea para contrarrestar los efectos de otras sustancias.
4. Lo que suele no gustarle a la mayoría de las personas de las drogas en general, es que producen problemas de dependencia – y por consiguiente pérdida de control- y afectan la salud y el equilibrio psicológico.
5. En los estratos altos y en los más jóvenes el hecho de quedar en evidencia (“boletearse”) es fuente especial de desagrado; pero esto también es fuente de incomodidad en otros grupos, aun cuando hablan menos de ello. Esto es igualmente válido en lo que se refiere a las vías de administración.

En lo que se refiere a las transiciones:

1. Como se explicó en la sección de metodología, este trabajo permitió distinguir por lo menos cinco tipos de transiciones, de las cuales solo una (la última) había sido descrita en la literatura: generales, sustitutivas, acumulativas, negativas y reversas. En este estudio solo se analizaron las dos primeras; con respecto a la tercera, se constató que 27 personas, en mayor proporción mujeres, acumulaban sustancias; la gran mayoría eran jóvenes, todavía en fase de exploración de diferentes sustancias, pero no se precisaron razones porque los conceptos de ‘acumulación’ y ‘sustitución’ no existían en el inicio del estudio. Las transiciones negativas, aquellas que no ocurren o son poco frecuentes (dos casos o menos en este estudio), fueron 140, sobre un total

de 156 combinaciones posibles. Con respecto a las transiciones reversas no se obtuvo información sistemática, pero lo que se desprende de las transcripciones es que es un fenómeno poco frecuente.

2. De los 113 patrones transicionales, 23 fueron mixtos, 80 masculinos y 10 femeninos; el mayor número de casos se presentó entre los hombres de 18-23 años y entre las mujeres de 14 a 17; este último hecho podría explicarse diciendo que, aun cuando en general las mujeres se inician en las drogas más tarde que los hombres, una vez que lo hacen tienden a verse comprometidas rápidamente en problemas serios; esta hipótesis requiere verificación.
3. De manera general, se encontró que el mayor número de casos de transición tuvo lugar en los 3 primeros grupos de edad, y especialmente en el grupo de 18-23 años, lo que permite inferir (y el análisis de los datos lo confirma) que es en estos grupos en los que se presenta una mayor tendencia a probar diferentes sustancias, mientras que en los 2 últimos grupos pareciera haberse dado una 'especialización' o haberse escogido una determinada sustancia de manera temprana en la historia de consumo. Probablemente esto sea consistente con ciertas tendencias de la sociedad contemporánea, que incluyen el promover el máximo de experiencias y a ensayar continuamente cosas nuevas, el exceso de tolerancia y permisividad, el decaimiento de las restricciones y el abandono de estilos de crianza saludables.
4. Es posible que la razón por la que las mujeres tienden a hacer un número menor de transiciones que los hombres esté asociado a un cierto temor a las consecuencias y al deseo de no tomar demasiados riesgos.
5. Los datos obtenidos muestran que los 10 patrones transicionales que se presentaron con mayor frecuencia dentro de la muestra, fueron patrones que incluían interacciones entre pegante, marihuana, cocaína y pepas, que además estos estaban incluidos dentro de los patrones mixtos y que estos últimos, a su vez, se presentaban en su gran mayoría en las 3 primeras transiciones de la historia de consumo. Dado lo anterior, es posible pensar que la presencia mayoritaria de estas sustancias en los principales patrones transicionales y en gran parte de los casos de la muestra, obedece al hecho de que estas cuatro sustancias son las que tienen mayor oferta y mayor disponibilidad, razón por la cual su aparición se da de manera primordial en las tres primeras transiciones. Adicionalmente, se podría afirmar que las transiciones y por consiguiente, la historia de consumo de los individuos, guardan un fuerte vínculo con la oferta del mercado en la medida en que al parecer, las personas consumen lo que haya o lo que les sea más fácil de conseguir en su entorno. De todas formas, la relación oferta-demanda es bidireccional, pues evidentemente si no hubiera demanda no habría oferta, razón por la cual puede decirse que la prevención del consumo es la mejor forma de combatir la oferta. Es importante señalar que la marihuana nunca fue sustituida en este grupo de usuarios a causa de sus consecuencias físicas negativas (muy pocas personas consideran que tiene este tipo de efectos).
6. En lo referente a los patrones transicionales masculinos, el hecho de que en 25 de los 80 patrones hallados se presenten dos o más casos, podría ser un indicador de la existencia de ciertos patrones que son exclusivos en el consumo masculino. Los patrones transicionales exclusivamente femeninos son pocos y cada uno de ellos se da sólo con un caso dentro de la muestra, lo que indica que las mujeres guían su consumo a partir los patrones transicionales

mixtos. Esta hipótesis deberá ser sometida a verificación en muestras más grandes de personas consumidoras, pero si se confirma podría ayudar a predecir el comportamiento futuro de las mujeres en este aspecto.

7. Un aspecto que llama la atención, y que deberá profundizarse en estudios posteriores, es que la frecuencia de aparición de transiciones a pepas (cocaína a pepas y marihuana a pepas) es mayor en mujeres que en hombres y en general para todos los patrones transicionales de la primera transición en la historia de consumo esta diferencia se mantiene. En este punto es importante tener en cuenta que en general las mujeres muestran una mayor tendencia a tomar medicamentos; muchos estudios muestran (DNE, 1996; Rumbos, 2002; MPS/CICAD, 2005) que las mujeres consumen más tranquilizantes que los hombres y que si bien este dato en el pasado se refería a mujeres mayores de 40 años, en la actualidad se observa la misma tendencia de consumo en mujeres adolescentes. A partir de esto podríamos plantear la hipótesis de que los factores anteriormente mencionados crean condiciones favorables para que sean las mujeres quienes hacen transiciones a pepas con mayor frecuencia y en un momento temprano de la historia de consumo (tres primeras transiciones).
8. La mayoría de los casos de transición a heroína se presentaron en los dos primeros grupos de edad (13 sobre 21); para los jóvenes esta es una experiencia más, mientras que probablemente los mayores no desean salirse de sus patrones, no les gustó la experiencia o ya tienen cierta dependencia a otra sustancia (por ejemplo, basuco). De todas formas, no debe perderse de vista que la edad de inicio promedio para el consumo de heroína es de más de 6 años por encima del promedio de la edad de inicio para marihuana.
9. Es muy posible que si el problema se incrementa, en el futuro próximo la principal razón para pasar de heroína fumada a inyectada en quienes se vuelvan dependientes de esta sustancia, pase a ser económica: con la misma cantidad de heroína que sirve para una dosis fumada, se pueden hacer entre 5 y 10 de heroína inyectada.
10. Tal y como se afirmó en el marco teórico (Barrio y cols., 1997), 18 de los 21 consumidores de heroína de este estudio tenían una larga historia previa de consumo de cocaína; todos ellos tenían, en realidad, una historia prolongada (incluso los más jóvenes, aun cuando obviamente en tiempos más cortos) de consumo de otras sustancias.
11. Seis transiciones a heroína fueron desde pepas. Esto requiere mayor profundización.
12. La heroína es la sustancia que más sustituye a otras por el placer que produce y por el elevado grado de dependencia que genera (las personas dicen que no tienen recursos ni interés por otras sustancias).
13. En lo referente a las mezclas se presentaron 139 casos en 51 patrones diferentes, usualmente de dos sustancias; las más frecuentes fueron marihuana con cocaína ('príncipe'), marihuana con basuco ('maduro') y el cigarrillo con basuco ('pistolo'). Las demás mezclas se presentan muy dispersas. Las dos razones básicas para hacer mezclas son la curiosidad y la búsqueda de contrarrestar efectos de otra sustancia.

14. Quienes no hacen mezclas dicen que tienen temor a una mala reacción, no han pensado en esa posibilidad, o no quieren dañar los efectos de lo que consumen; esta última razón la dan quienes se han ‘especializado’ en una sustancia.
15. Conviene estudiar las transiciones negativas, acumulativas y reversas para tener una visión integral que de lugar a nuevas predicciones y facilite el diseño de estrategias de prevención.

Del análisis de las percepciones e imaginarios se desprende:

1. Las razones para no inyectarse son muy variadas, pero las más sobresalientes se relacionan con la generación de mayor dependencia, mayor riesgo de muerte, daño a la salud y temor a las agujas.
2. La heroína es considerada la sustancia más peligrosa por sus consecuencias físicas, los riesgos de sobredosis y de contraer una infección; el basuco la sigue a causa de sus consecuencias sociales y la capacidad de producir adicción. Igualmente, se considera que la vía de administración más peligrosa es la inyección, seguida por la pipa.
3. El alcohol y el tabaco son considerados por la mayoría como más peligrosos que la marihuana. Esto puede tener implicaciones interesantes para crear algunos programas de prevención.
4. Aun cuando la percepción de riesgo suele ir aumentando con la edad (por ejemplo, las personas mayores de 30 años no están muy inclinadas a ensayar cualquier cosa o drogas altamente estigmatizadas), en los jóvenes que utilizan muchas sustancias ocurre lo contrario: entre más sustancias exploran, menos temor sienten a las consecuencias y más ‘invulnerables’ se creen. Los conceptos de ‘presión de grupo’ o ‘necesidad de pertenencia y aceptación’ no suelen aparecer, naturalmente, en los grupos más jóvenes; sin embargo, en ellos sí se encuentran razones que preceden a esos conceptos, tales como ‘malas amistades’, el ofrecimiento de drogas delante de amigos consumidores, o la imitación.

En cuanto a las consecuencias del consumo de drogas, lo dicho por los entrevistados recubre una amplia gama (ocho temáticas), pero las más sobresalientes tienen que ver con efectos económicos, familiares, sociales y psicológicos: pérdida de dinero, desconfianza, rechazo y pérdida de memoria. Estos elementos pueden introducirse en los programas de prevención ya no como una presunción, sino como un hecho.

Aun cuando la mayoría de las personas dijeron en las entrevistas que los mayores gastos eran causados por el consumo de marihuana y cocaína, hay razones para pensar que estas no son las sustancias más onerosas desde el punto de vista económico, sino que son otras como la heroína y el basuco. La explicación parece ser que la mayor parte de quienes respondieron esta pregunta eran fundamentalmente consumidores de marihuana y cocaína, con un consumo eventual tardío de otras sustancias.

Recomendaciones metodológicas en cuanto a procedimiento

1. En este tipo de estudio se recomienda no comenzar el análisis de los datos hasta tener completas las transcripciones; se pueden hacer algunos ensayos con unos pocos casos para refinar las técnicas de manejo o la organización de las matrices, pero lo mejor es descartar esos resultados y comenzar desde '0' con todos los casos.
2. Los entrevistadores deben tener una capacitación y supervisión previa para asegurar que, a pesar de las diferencias individuales –aceptables y deseables en este tipo de estudio– las preguntas esenciales siempre sean respondidas. En este estudio unas pocas entrevistas dejaron de lado algunas preguntas importantes y permitieron hablar de temas irrelevantes para el proyecto.
3. Las transcripciones deben ser revisadas por la persona a cargo de la supervisión tomando secciones al azar de cada entrevista en audio y comparándolas con el texto; las personas responsables de las transcripciones deben saber esto desde el comienzo. En este proyecto tres entrevistas resultaron ‘resumidas’ por transcriptoras fatigadas y fue necesario rehacerlas.
4. Si diferentes personas participan en el análisis de datos, todos deben utilizar las mismas convenciones y exactamente la misma forma de identificar los casos. Por ejemplo el tipo de identificación que se observa en el anexo 4 (Alvaro -36-M-Cuc, que significa “Álvaro de 36 años, de estrato medio, entrevistado en Cúcuta) fue decidido después de que ocurrieran varias confusiones en el análisis de casos.
5. El análisis de las tendencias caso por caso, que produce una impresionante riqueza informativa, pero que es muy dispendioso, no siempre es necesario. Así por ejemplo, en este estudio, en la sección de “Historia de consumo: cantidades y frecuencias”, y en la de “Adquisiciones”, se examinaron globalmente las respuestas más frecuentes y se propusieron algunas tendencias generales sin hacer un análisis exhaustivo caso por caso. Es muy difícil tomar a priori la decisión de cuáles capítulos o secciones serán analizadas exhaustivamente y cuáles no; pero esto es relativamente fácil de hacer cuando ya se tienen disponibles las transcripciones. Por otra parte, los investigadores también pueden decidir con base en sus propios intereses, y dejar algunos análisis para una segunda etapa.
6. Se sugiere organizar la información en matrices de Excel en donde los elementos más sobresalientes de las tendencias puedan ser visualizados fácilmente. También las matrices pueden ser trabajadas en SPSS y graficadas para mayor comodidad. Ambas estrategias fueron empleadas en este estudio.

Recomendaciones a nivel de investigación

1. Se sugiere profundizar lo relacionado con el consumo de heroína en ciertas ciudades como Armenia y Cúcuta, pues el número de casos es demasiado elevado.
2. El análisis de muchas de las opiniones e imaginarios, sumados a los resultados concretos de esta investigación, pueden permitir predecir algunos de los factores asociados a próximos usos; por ejemplo, es posible que en el futuro próximo se mantenga una diferencia importante

en el número de consumidores de heroína hombres y mujeres; es posible que quienes son menores de 20 años en este momento y están ensayando muchas sustancias, se conviertan en usuarios de heroína y de metanfetaminas en el curso de los próximos 3-4 años.

3. Teniendo en cuenta, como se señaló en el marco teórico, que la metanfetaminas o 'cristal' ha regresado a los Estados Unidos (NIDA, 2006) como reemplazo de la cocaína entre los estudiantes de secundaria, y dados sus efectos y las múltiples vías de administración que pueden ser utilizadas, sería importante hacerle un seguimiento cuidadoso en nuestro país, pues en esta muestra se encontraron algunos casos, que todavía no constituyen fuente de preocupación epidemiológica; pero dada la tendencia de nuestros jóvenes a imitar los comportamientos de los adolescentes norteamericanos, y al hecho de que el consumo, producción y tráfico de esta sustancia ya se ha extendido a México, no sería sorprendente que en un breve lapso este consumo se incremente entre nosotros.
4. Ya es hora de que Colombia trate de averiguar concretamente cuál es el impacto sobre la salud del consumo de diferentes sustancias; la metodología para este tipo de estudio ya está disponible (Pérez, Wilson y Valencia, 2005).
5. Sería muy conveniente que se llevaran a cabo estudios similares a este cuyos focos sean el alcohol y los medicamentos, en particular los ansiolíticos.
6. En futuros trabajos puede ser importante analizar más en detalle lo referente a las modalidades que se presentan dentro de una misma vía de administración y que crean diferencias sutiles, pero con respecto a las cuales sabemos muy poco; por ejemplo, el 'escopetazo' implica inhalación y vía oral simultáneamente; el 'chino' es inhalación de humo, pero no es propiamente 'fumar'.
7. Deberá examinarse la posibilidad de que en zonas de producción y tráfico el consumo puede iniciarse con la SPA producida o comercializada localmente, o pueden desencadenar consumos más tempranos que en otras partes. Esta hipótesis es consistente con la conclusión número 5 de la sección de transiciones, pero en esta investigación solo hubo un pequeño número de casos que permiten generar la hipótesis pero no afirmar nada.
8. Algo similar ocurre con las personas que viven en ciudades donde el precio de una determinada sustancia es alto: el cambio a otra ciudad donde el precio es menor puede disparar su consumo.
9. Es importante examinar las nuevas tendencias que se están dando a nivel de sustancias y de vías de administración: en este estudio se observan diferencias importantes en los grupos de edad con respecto a los patrones de consumo, las mezclas y las transiciones; pero se requieren estudios más amplios, especialmente de tipo epidemiológico, para confirmar esas tendencias y poder tomar medidas apropiadas.
10. En una futura investigación se deberán explorar con detalle las razones de la impactante dispersión en el número de patrones de consumo observados especialmente entre los hombres menores de 30 años; igualmente es importante examinar las razones de las sucesivas transiciones y de la escogencia de las vías de administración, que en este estudio no se profundizaron suficientemente.

Recomendaciones sobre toma de decisiones

1. Dado el hecho de que la mayoría de las personas se inician en el consumo de SPAs ilegales con marihuana, es necesario desarrollar campañas de información que eliminen los mitos y creencias erróneas que están muy extendidas.
2. Los planes preventivos tardíos tienen sentido en el caso de la heroína, teniendo en cuenta la edad de inicio (por encima de los 20 años).
3. Los imaginarios relacionados con las sustancias más peligrosas pueden ser utilizados para desarrollar estrategias preventivas específicas.
4. El hecho de que muchas personas consideren que el alcohol y el tabaco son más peligrosos que la marihuana podría ser empleado para tratar de retardar la edad de inicio en el consumo de esas dos sustancias, que como se sabe son predictivas de la probabilidad de emplear otras.
5. Es necesario incrementar los controles sobre el tráfico o la venta ilegal de medicamentos, especialmente los de la familia de las benzodiazepinas. Si se tienen en cuenta los resultados de Rumbos (2002) y del MPS/CICAD (2005), el consumo de 'pepas' (tranquilizantes y ansiolíticos) ha aumentado bastante en los últimos años entre los jóvenes.

REFERENCIAS

Ameijden, E. y Countinho, R. (2001). Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986-1998: explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions. *Journal of Epidemiological Community Health*, 55: 356-363.

Anguera, M.T. Arnau, J., Ato, M., Martínez, M.R., Pasucal, J. y Vallejo, G. (1995). Métodos de investigación en Psicología. Madrid: Síntesis.

Anthony, J. y Helzer, J. (1995). Epidemiology of drug dependence. In: Tsuang, M., Tohen, M., Zahner, G., editores. *Psychiatric Epidemiology*, 361-406.

Auld, J., Dorn, N. y South, N. (1986). Irregular work, Irregular pleasures: heroin in the 1980s. in R. Matthews y J. Young, editores. *Confronting Crime*. London: Sage.

Barrio, G., Bravo, M. y De La Fuente, L. (2000). Consumo de drogas ilegales en España: hacia una diversificación de los patrones de consumo y los problemas asociados. Centro Universitario de Salud Pública (CUSP). Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. En: *Enf Emerg*, 2 :88-102.

Barrio, G., López, R., De la Fuente, L. y Rodríguez, F. (1997). Patrones de uso de cocaína en un grupo de consumidores de esta droga sin consumo de heroína captados fuera de los servicios asistenciales. *Medical Clinic*, 109: 364-369.

Becker, H. (1992). Outsiders: studies in the sociology of deviance. En: Strang, J., Des Jarlais, D., Griffiths, P. y Gossop, M. The study of transitions in the route of drug use: the route from one route to another. *British Journal of Addiction*, 87: 473-483

Blancafort, J. y Ferrer, A. (2004). Atención primaria Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, 33, 4: 209-213.

Caballero R., Madrigal-de León E., San Martín A. y Villaseñor, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud Mental*, 22 : 1-8.

Caelli, K., Ray, L. & Mill, J. (2003). 'Clear as Mud': Toward greater clarity in generic qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods* 2 (2).

Converse, J.M. (1984). Strong arguments and weak evidence: The open/close questioning controversy of the 1940's. *Public Opinion Quarterly*. Vol. 48 (1) 267 – 282.

Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Crum, R.M., Lillie-Blanton, M., Anthony, J. (1996). Neighborhood environment and opportunity to use cocaine and other drugs in late childhood and early adolescence. *Drug and Alcohol Dependency*, 43, 155-161.

Dirección Nacional de Estupefacientes (1996). *Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Bogotá: DNE.

Gossop, M., Griffiths, P. y Strang, J. (1994). Sex differences in patterns of drug taking behavior. A study at a London community drug team. *British Journal of Psychiatry*, 164; 1: 101-4.

Grady, K., Gersick, K. Snow, D. y Kessen, M. (2006). The emergence of adolescent substance use. En, Hampson, S. Personality Predictor of the Development of Elementary-School Children's Intentions to Drink Alcohol: The Mediating Effects of Attitudes and Subjective Norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3): 288-297.

Herrera, F., Wagner, M., Velasco, A., Borges, T. y Lazcano, S. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 6 (2), marzo-abril.

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190 : 912-914.

Kandel, D.B. y Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near daily use. In M. Glantz and R. Pickens, editores. *Vulnerability to Drug Abuse*. Washington: American Psychological Association.

Khalsa, M., Anglin, D., Pareder, A., Potepan, P. y Potter, C. (1993). Pretreatment natural history of addiction: Preliminary 1-year follow up results. En: Tims F, Leukefeld C, editores. *Cocaine Treatment: Research and Clinical Perspectives*. NIDA Research Monograph, 135: 218-235.

Kosterman, R., Hopkins, J., Guo, J., Catalano, R y Abbot, R. (2000). The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictor of first use in adolescence. *American Journal of Public Health*, 90 : 360-366.

Lynskey, M., Heath, A., Bucholz, K., Slutske, W., Madde, P., Nelson, E., Statham, D. y Martin, N. (2003). Escalation of Drug use in Early-Onset Cannabis Users vs. Co-twin Controls. *JAMA*, 289; 4: 22-29.

Marina, P. (1999). ¿Qué nos han enseñado los estudios de seguimiento de toxicómanos?. *Adicciones*, 11; 3: 237-241.

MPS/CICAD (2005). *Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en Colombia*. Bogotá: MPS.

Naciones Unidas (2003) *Informe Mundial sobre Drogas* , Volumen 1: Análisis. Oficina Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Naciones Unidas (2004). *Informe Mundial sobre Drogas* , Volumen 1: Análisis. Oficina Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Naciones Unidas (2005). *Informe Mundial sobre Drogas*, Volumen 1: Análisis. Oficina Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Naciones Unidas (2006). *Informe Mundial sobre Drogas*, Volumen 1: Análisis. Oficina Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Naciones Unidas (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas* Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

Naciones Unidas (2007). *World Drug Report*. United Nations Office against Drugs and Crime (UNODC). (solo disponible en inglés en julio 2007).

NIDA (2006). *Metamphetamines: abuse and addiction. Research Report Series*.

Observatorio Español sobre Drogas (2001). *Informe No. 4*. Madrid, España.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003). *Programa Mundial del Uso Indebido de Drogas*. GAP Modulo 3 del Manual. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas.

Oviedo, E., March, J., Romero, M. y Sánchez, E. (2005). Factores asociados al uso de la vía pulmonar e intravenosa en una muestra de consumidores de heroína en Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 79: 391-401.

Pérez, A., Wilson, E., y Valencia, J.E. (2005). *Pautas metodológicas para estudios de impacto económico del abuso en el consumo de SPA ilegales, con base en indicadores indirectos*. Washington, D.C.: CICAD/OEA.

Programa Presidencial RUMBOS (2002). *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Encuesta Nacional en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*.

Rowan, M & Huston, P. (1997). Qualitative research articles: information for authors and peer reviewers. *Canadian Medical Association*. 15; 157(10): 1442–1446.

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340.

Secretaria de Educación Publica e Instituto Mexicano de Psiquiatría (1991). *Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar*. México, DF: SEP/IMP.

Stenbacka, M., Allebeck, P. y Romelsjo, A. (1993). Initiation into drug abuse: the pathway from being offered drugs to trying cannabis and progression to intravenous drug abuse. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 21 (1): 31-39 .

Stimson, G. (1992). Minimizing harm from drug use. En Heathcote, S. y Watson, P. (1987). Habit moderation in injecting drug addicts, *Health Trends*, 19: 16-18.

Strang, J., Heathcote, S. y Watson, P. (1987). Habit moderation in injecting drug addicts, *Health Trends*, 16-18. En: Strang, J., Des Jarlais, D., Griffiths, P. y Gossop, M. The study of transitions in the route of drug use: the route from one route to another. *British Journal of Addiction*, 473-483.

Strang, J., Des Jarlais, D., Griffiths, P. y Gossop, M. (1992). The study of transitions in the route of drug use: the route from one route to another. *British Journal of Addiction*, 473-483.

Swift, W., Maher, L. y Sunjic, S. (1994). Transition between routes of heroin administration: a study of Caucasian and Indochinese heroin users in southwestern Sydney, Australia. *Addiction*, 94;1: 71-82.

Tapia-Conyer, R., Cravioto, P. De la Rosa, B, Glavan, F. y Medina-Mora, M. (2003). Historia natural del consumo de la cocaína: el caso de ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Mental*, 26; 2.

Van Etten, M. y Anthony, J. (1999). Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transitions to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. *Drug and Alcohol Dependence*, 54: 117-125.

Wagner, F. Y Anthony J. (2002). Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanisms linking alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine use. *American Journal of Epidemiology*, 155: 918-925.

Wilcox, H., Wagner, F. y Anthony, J. (2002). Exposure opportunity as a mechanism linking youth marijuana use to hallucinogen use. *Drug and Alcohol Dependence*, 66: 127-135 .

GLOSARIO

- Ajisoso:** Algo sumamente peligroso; con frecuencia hace referencia a delincuentes o prácticas de consumo.
- Angelito:** Cigarrillo en el que se combinan marihuana y/o tabaco con cocaína.
- Arañarse o arañado:** Estar bajo los efectos de cocaína. Equivalente de 'gato'
- Bala:** Utensilio para fumar que consiste en una pequeña cámara con dos orificios, uno para suministrar fuego y el otro para aspirar, en la que se vierte marihuana o cualquier sustancia y cuyo fin último es no dejar olores residuales o Pizquero en el lugar en donde se fumó.
- Balazo:** Fumada que se da en una Bala. Equivalente: 'Latazo' .
- Banano:** Cigarrillo en el que se combinan marihuana, tabaco y basuco. Generalmente en las mezclas hay más marihuana que otras sustancias para facilitar la combustión.
- Bareta:** Nombre dado a la marihuana.
- Bicha:** Papeleta de basuco.
- Bomba:** Cigarrillo en el que se combinan marihuana, tabaco y basuco.
- Bóxer:** Pegamento industrial volátil que es inhalado a fin de producir efectos alucinógenos. Equivalentes: Sacol y solución
- Buqué:** Proveniente del francés Bouquet; Aliento de olor desagradable producido por la inhalación de Bóxer.
- Carro:** Pipa plástica de fabricación casera usada para fumar basuco.
- Cajetear:** Movimientos másticatorios de la mandíbula que aparecen bajo los efectos de la cocaína, Equivalente: jetear.
- Chino:** Forma de consumo en la que se inhala el humo producido por la combustión de heroína al ser puesta sobre un pedazo de papel aluminio bajo el cual se pone fuego.
- Chirrete:** Equivalente a basuco
- Chutearse:** Proveniente del inglés 'shot'; Inyectarse cocaína o heroína.
- Cocaína:** Nombre con el que se hace referencia a cocaína de alto grado de pureza (aproximadamente 80%).
- Cochorno:** Residuo que queda en una pipa como producto del consumo de basuco solo o mezclado con marihuana, tabaco y/o ceniza y que es recolectado y usado en consumos posteriores a fin de potenciar los efectos del basuco.
- Cuero:** Papel delgado que se usa para hacer cigarrillos de marihuana.
- Cuescas:** Ver Pepas.
- Cuesquera:** Efecto producido por las Cuescas.
- Diablito:** Cigarrillo en el que se combinan Marihuana y/o tabaco con basuco.
- Embale:** Efecto de gran ansiedad o excitación producido por el consumo de Cocaína o basuco; Acelere.
- Enchutarse:** Ver Chutearse.
- Enchonche:** El bienestar y la pereza ('locha') que producen la marihuana
- Escopetazo:** Forma de consumo de cocaína en la que una persona le sopla al consumidor (quien aspira por la boca de manera simultánea), un pase de cocaína o perico en la cavidad bucal.
- Estoque:** Ver Chutearse.

Felpa:	Papeleta con una pequeña cantidad de cocaína o perico.
Forchis:	De mala calidad
Gato:	Estar bajo los efectos de cocaína
Jetear:	Ver 'cajetear'
Jíbaro:	Distribuidor de pequeñas cantidades de droga
Kenke:	Cigarrillo de marihuana de gran tamaño que por lo general se fuma entre varias personas.
Latazo:	Ver Chino.
Maduro:	Cigarrillo en el que se combinan marihuana y basuco.
Mixto:	Heroína mezclada con marihuana
Mono:	Necesidad de consumir asociada al síndrome de abstinencia. Equivalente: 'Mico'
Olla:	Sitio en el que venden drogas, y en el que usualmente se puede consumir
Pata:	Sobrante de un cigarrillo de marihuana
Patراسiado:	"Cocaína patراسiada", es un procedimiento a través del cual la cocaína, que es una sal ácida que no se puede fumar, se transforma nuevamente en base para poder fumarla.
Pepas:	Término con el cual se hace referencia a cualquier tipo de medicamento en forma de píldora que produce algún efecto psicoactivo, se ubican en las categorías de los barbitúricos, benzodiazepinas o tranquilizantes y deben ser usados bajo prescripción médica.
Perico:	Nombre con el que se hace referencia a la cocaína cuyo grado de pureza es inferior al de la Cocaína (aproximadamente entre un 20% y un 40%).
Pipa:	Utensilio de plástico, madera o metal usado para fumar que consiste en un tubo que desemboca en un pequeño recipiente en el que se vierte tabaco o cualquier otra sustancia que es encendida y cuyo humo se aspira por un extremo del tubo. Ver Carro.
Pistolo:	Cigarrillo en el que se combinan tabaco y basuco.
Pizquero:	Olor residual que queda en un recinto o en la ropa luego de haber fumado algún tipo de sustancia en el.
Porro:	Cigarrillo de marihuana.
Príncipe:	Cigarrillo en el que se combinan marihuana y cocaína o perico.
Recicle:	Cochorno
Rivotril:	Benzodiazepina utilizada especialmente como ansiolítico y en el control de los ataques de pánico.
Roches:	Ver Pepas. Proveniente de Roche nombre de uno de los laboratorios farmacéuticos que produce el Rivotril.
Rubinol:	Nombre callejero del Rohypnol, benzodiazepina muy poderosa que ya no se consigue legalmente en Colombia; se empleaba en casos severos de insomnio. Mezclada con alcohol puede producir lagunas de memoria.
Ruedas:	Ver Pepas.
Sacol:	Ver Bóxer.
Susto:	Efecto de paranoia producido por el consumo de basuco; Basuco
Taquillero/taquillar:	El que vende en las ollas, acto de vender drogas en una olla
Tasca:	Traba o efectos producidos por el consumo de marihuana.
Torquis:	Proveniente de inglés Cold turkey; efecto de piel de gallina producido en el síndrome de abstinencia de la heroína.
Tres en uno:	Mezcla ya sea en cigarrillo o en pipa de tabaco marihuana y basuco.
Turca:	Ver Tasca.

ANEXO 1

TRANSICIONES: CATEGORIAS PARA LAS ENTREVISTAS

Guía para los entrevistadores

Usted encontrará a continuación una serie de temas que deben ser abordados en las entrevistas. Siéntase libre de formular las preguntas como quiera, y en el orden que quiera, pues a través del programa de computador con el que analizaremos la información la podremos ordenar sin dificultad; pero asegúrese de que todos los temas sean tratados.

I. Historia de consumo

- Inicio: edad y SPA, vía de administración
- Circunstancias de la vida en ese momento
- Sucesión de SPAS, edades y vías: patrones básicos de consumo (cantidad y frecuencia)

II. Interés por cada una de las SPA

- Preguntarle al sujeto qué le gusta y qué no le gusta de cada una de las sustancias que ha utilizado; qué le gusta y qué no le gusta de las vías de administración.

III. Transiciones

- Analizar si se han sustituido unas SPA por otras y escribir los patrones de consumo (sustancias empleadas simultáneamente, frecuencia y cantidades)
- Qué razones lo llevaron en primera instancia a consumir y luego a cambiar a otras sustancias (amigos, novio/a, oír hablar sobre efectos a desconocidos, medios de comunicación (cuáles y qué dijeron) disponibilidad, precio, experiencia directa); razones de consumo de cada SPA
- Analizar la dinámica de la transición: edades a las que ocurrieron, amigos, conflictos familiares, disponibilidad, contexto social y afectivo (relaciones de uso con lugares, situaciones, viajes, disponibilidad)
- Su consumo de las diferentes SPA fue originalmente grupal , solitario? Cómo es actualmente?
- Por qué (razón) y para qué (fin) decidió cambiarse de fumar, o inhalar a inyectarse (o en la dirección en la que haya ocurrido el proceso)
- Patrón de tiempo (por ejemplo: número de meses o años consumiendo cada una de las sustancias, simultaneidad de uso y abandono de ciertas sustancias)
- Qué razones los llevaron a abandonar una VA
- Duración de una forma particular de administrarse una SPA
- Patrones de mezclas: SPA consumidas simultáneamente y SPAS consumidas alternativamente
- Si permaneció utilizando una sustancia cuál fue la razón para ello
- Qué influyó más en su cambio de VA:

- Curiosidad
- Consejos de otros usuarios
- Motivos económicos (explicar)
- Otros (explicar)

IV. Adquisición de cada SPA

- Compra directa
- regalo
- intercambio
- sexo por droga
- vaca
- Hurto o robos a familiares y amigos
- Hurto o robos a desconocidos
- Otros delitos

V. Opiniones e imaginarios

- Qué piensa del hecho de inyectarse drogas?
- Qué opina sobre inhalar basuco o inhalar cocaína?
- Qué es mejor o peor en cuanto al consumo de las diferentes drogas? Por qué?
- Qué es mejor o peor en cuanto a las vías de administración? Por qué?
- Qué piensa de inhalar inhalables?
- Cuál es la más peligrosa de todas las drogas y por qué?
- Cuál es la VA más peligrosa y por qué?
- Según usted que características tienen las personas que consumen heroína?
- Quiénes consumen anfetaminas y por qué?
- Qué tan común es el uso de medicamentos sin prescripción médica?
- Con respecto a la marihuana, es mejor o peor que fumar tabaco? O que tomar alcohol? Por qué?
- Usted cree que hay “una escalada hacia abajo” en el consumo de drogas? (es decir que uno va pasando de una droga a otra que lo lleva cada vez más a tener problemas)
- Cuáles serían los beneficios obtenidos del consumo de cada una de las SPA y de las VA?

VI. Consecuencias

- Qué implicación ha tenido para usted el consumo de cada SPA en los siguientes campos:
- Social
- Psicológico
- Económico
- Salud
- Familiar
- Laboral o académico
- Afectivo
- Legal

ANEXO 2: Características de los entrevistados

ENTREVISTA	IDENTIFICACIÓN	SEXO	EDAD
1	Álvaro 36-M-Cúc	M	36
2	Álvaro 50-B-Bog	M	50
3	Andrea 28-B-Bog	F	28
4	Andrés 19-B-Med	M	19
5	Bibiana 26 M-Med	F	26
6	Brian 18-B-Arm	M	18
7	Brian2 16-M-Cali	M	16
8	Brian3 16-M-Cali	M	16
9	Carlos 16-B-Cúc	M	16
10	Carlos 43-M-Cúc	M	43
11	Cindy 17-B-Cali	F	17
12	Cristian 19-M-Neiva	M	19
13	Cristian 20-M-Cali	M	20
14	Dairo 45-M-Cuc	M	45
15	Dan 45-B-Cuc	M	45
16	Daniela 15-M-Cali	F	15
17	Dario 16-M-Cali	M	16
18	David 22-A-Bog	M	22
19	Diana 24-M-Med	F	24
20	Diego 15-B-Pasto	M	15
21	Diego 21-M-Med	M	21
22	Diego 22-M-Armenia	M	22
23	Diego 30-M-Medellín	M	30
24	Edier 16-M-Cali	M	16
25	Edison 26-M-Armenia	M	26
26	Edison 35-M-Med	M	35
27	Esneider 20-M-Med	M	20
28	Eugenia 20-B-Med	F	20
29	Fabian 34-B-Bogotá	M	34
30	Francisco 33-M-Cúcuta	M	33
31	Gerardo 32-A-Pasto	M	32
32	Giovanni 23-M-Cali	M	23
33	Giovanni 32-B-Bog	M	32
34	Gladys 25-B-Med	F	25

35	Gloria 39-B-Arm	F	39
36	Graciela 47-B-Neiva	F	47
37	Gregorio 30-B-Neiva	M	30
38	Gustavo 16-M-Arm	M	16
39	Helen 14-M-Cali	F	14
40	Horacio 50-M-Pasto	M	50
41	Humberto 21-B-Bog	M	21
42	Jaime 38-B-Neiva	M	38
43	Jair 18-M-Pasto	M	18
44	Jairo 25-B-Bogotá	M	25
45	Jairo 37-B-Bogotá	M	37
46	James 33-A-Neiva	M	33
47	Jefferson 16-M-Cali	M	16
48	Jefry 16-M-Cali	M	16
49	Jesús 15 B-Pasto	M	15
50	Jhon 29-B-Med	M	29
51	Jhon 39-M-Med	M	39
52	Jim 27-M-Med	M	27
53	Joaquín 46-B-Neiva	M	46
54	John 16-B-Cali	M	16
55	Jonathan 19-B-Bog	M	19
56	Jonathan 22-B-Med	M	22
57	Jorge 30-B- Pasto	M	30
58	Jose 19-B-Arm	M	19
59	Juan 29-B- Med	M	29
60	Juan 32-A-Bog	M	32
61	Juan 34-M-Neiva	M	34
62	Julieth 19-B-Bog	F	19
63	Karen 23-B-Bogotá	F	23
64	Katherine 14-B-Cali	F	14
65	Kelly 14-M-Cali	F	14
66	Luis 16-M-Arm	M	16
67	Marcela 20-B-Bog	F	20
68	Marco 21-M-Med	M	21
69	Martha 16-B-Cali	F	16
70	Mary 29-B-Arm	F	29

71	Mauricio 16-M-Cali	M	16
72	Mauricio 28-B-Arm	M	28
73	Michael 15-B-Cali	M	15
74	Miguel 50-B-Neiva	M	50
75	Natalia 17-M-Cali	F	17
76	Oliver 26-M-Neiva	M	26
77	Oswaldo 28-M-Med	M	28
78	Paul 46-B-Bogotá	M	46
79	Peter 24-M-Arm	M	24
80	Raymond 23-A-Pasto	M	23
81	Reinaldo 17-B-Cali	M	17
82	Robins 16-B-Cali	M	16
83	Robinson 17-B-Cali	M	17
84	Samir 31-M-Cali	M	31
85	Sandra 30-B-Bog	F	30
86	Santiago 21-B-Cali	M	21
87	Sebastian 21-A-Bog	M	21
88	Stefanny 16-B-Cali	F	16
89	Victor 50-B-Bogotá	M	50
90	Victor 51-B-Bog	M	51
91	Viviana 23-M-Bogotá	F	23
92	Wendy 27-M-Med	F	27
93	Wilfer 28-B-Med	M	28
94	William 25-B-Neiva	M	25
95	Wilmar 25-B-Med	M	25
96	Wilmer 35-B-Med	M	35

ANEXO 3: Estructura del análisis de las entrevistas



Anexos A: Capítulo I, HISTORIA DE CONSUMO

Anexo A1:

Historia de consumo por edades y circunstancias asociadas

IDENTIFICACIÓN (Nombre-Edad- NSE-Ciudad)	HISTORIA DE CONSUMO	CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA
Grupo 14-17		
Brian2 16-M-Cali	Marihuana 11 Cocaína 13 Pepas 15	Fumada y comida en tortas Se veía Flaco Se drogaba en la casa y la familia o veía muy flaco
Brian3 16-M-Cali	Solución 15 Marihuana y alcohol 16	Su vida era normal padre y madre separados Depués de que su mamá lo visitó le dio duro y empezó a fumar marihuana
Carlos 16-B-Cúc	Marihuana 11 Cocaína 12 Éxtasis 13 Hongos, base y heroína 15	Dejó de estudiar Se vuelve agresivo Empieza a trabajar A los 16 años empieza a inyectarse
Cindy 17-B-Cali	Pepas 13 Cocaína 14 Marihuana 15 Sacol 16	Papá y mamá separados Colegio Papá tomaba mucho y tenía problemas
Daniela 15-M-Cali	Marihuana 13 Cocaína 13 Sacol 14 Popper 14 Opio 14 Pepas 14	Papá y mamá separados Problemas con el padrastro Aumento de problemas
Dario 16-M-Cali	Marihuana 14 Alcohol 15	
Diego 15-B-Pasto	Marihuana 11 Basuco 11 Alcohol y cocaína 12 Gasolina y thinner 13	
Edier 16-M-Cali	Alcohol y Cigarrillo 12 Marihuana, cocaína y popper 16	Mala situación en su casa Mal en el colegio y malos amigos
Gustavo 16-M-Arm	Marihuana 14 Cocaína 15 Heroína 15	Normal, estudiaba, bien con la Familia Dejo de estudiar un año
Helen 14-M-Cali	Rivotril y cerveza 14 Marihuana 14	Muchos problemas Novio vicioso, perdió el año
Jefferson 16-M-Cali	Rivotril y cerveza, marihuana y cocaína 14	Mueren padres y abuelos y deja de estudiar
Jefry 16-M-Cali	Alcohol, cigarrillo, marihuana y solución 15	Papá tomaba mucho y habían peleas constantes en la casa
Jesús 15 B-Pasto	Basuco y marihuana en pipa 10 Bóxer 12 Alcohol 13 Gasolina y alcohol 14 Cocaína y Rivotril 15	Su hermano fumaba basuco Se vuelve agresivo Deja de estudiar y se va a la calle

John 16-B-Cali	<p>Marihuana 12 Sacol 13 Cocaína 15</p> <p>Hongos, pepas, ácidos y cacao 15 Heroína 16</p>	<p>Bien en la casa; estudiaba</p> <p>Lo habían echado de muchos colegios. Sus papás estaban muy desilusionados pero lo apoyaban</p> <p>Deja de estudiar porque se dieron cuenta del consumo en el colegio. La consume durante 5 meses fumada e inhalada</p>
Katherine 14-B-Cali	<p>Sacol 11 Gasolina 11 Cigarrillo y Alcohol 11 Marihuana 12</p> <p>Cocaína, heroína, Rivotril y éxtasis Basuco</p> <p>Popper 13 Marihuana mezclada con cigarrillo, cocaína, canela y chocolatina</p>	<p>Ensayos experimentales a excepción de la cocaína que la consumía cuando tomaba y fumaba marihuana</p> <p>Ensayó pero no le gustó Toda su vida ha sido mala, según ella su padre es consumidor y lo odia, se siente a si misma inestable y rebelde y su madre es alcohólica.</p>
Kelly 14-M-Cali	<p>Marihuana 12 Sacol 12</p>	Conflictos en la casa
Luis 16-M-Arm	<p>Marihuana 12 o13 Cocaína 14 Pepas 14 Pegante 14 Basuco 16 Heroína 16 (fumada y luego inyectada)</p>	<p>Vida normal, estudiaba. Controlaba el vicio y su vida era normal Prueba y no le gusta Cuando no tenía plata</p> <p>Vende las cosas</p>
Martha 16-B-Cali	<p>Sacol 12 Cigarrillo y Alcohol 12 Marihuana y cocaína 15 Rivotril 16</p>	Su vida era un desastre, le iba mal en todo, por conflictos con la familia se fue de la casa con su hermana que era consumidora
Mauricio 16-M-Cali	<p>Cocaína 12</p> <p>Marihuana 12½ Bóxer 12½ Alcohol 13 Popper 14 Crack 14 Pepas 15</p>	<p>Vida buena pero se aburrío y no tenía que hacer. Los amigos consumían probó y le quedó gustando Se metía mucho en peleas en las rumbas</p> <p>En las rumbas Vendía y consumía pero seguía estudiando</p>
Michael 15-Bajo-Cali	<p>Cigarrillo Sacol 10 (3 meses) Marihuana 12 Cocaína 13 (inhalada y fumada) Popper 14</p>	<p>Traumas, mataron a su papá y su mamá se casó con otro</p> <p>Problemas Empieza a irle mal en el colegio y se vincula a la delincuencia</p>
Natalia 17-M-Cali	<p>Alcohol (poco) Marihuana 14 Cocaína y pegante 15 (pocas) Rivotril 16 Alcohol y marihuana</p>	<p>Su vida era normal en la casa, le gustaban la calle y los amigos</p> <p>Suspende por 1 año y luego retoma y empieza a consumir todos los días</p>

Reinaldo 17-B-Cali	Marihuana 12 Cocaína y Cocaína 12 Sacol 16	Le tocó empezar a trabajar raspando cocaína. Sabía cuál era la de buena calidad Era muy agresivo cuando la consumía
Robins 16-B-Cali	Alcohol 9 Cigarrillo y Marihuana 11 Cocaína (solo una vez) Marihuana	Papás separados, el papá le pegaba mucho Vivió con uno y otro padre y al final con los dos En pipa, torta y manzana
Robinson 17-B-Cali	Alcohol 9 Marihuana 11 Cocaína 14	
Stefanny 16-B-Cali	Cigarrillo Solución 12 Cocaína 14 Marihuana 15	
Grupo 18-23		
Andrés 19-B-Med	Alcohol 9 Marihuana 14 Cocaína 15 Basuco 19	Consumo asociado a problemas en el hogar por papás separados
Brian 18-B-Arm	Marihuana 9 Cocaína 15 Pegante 15 Heroína 17 Basuco 18	Normal, estudiaba y vivía con familia Normal, ayudaba al padraastro No le gustó Dejo todo lo demas por heroína
Cristian 19-M-Neiva	Alcohol 14 Marihuana 17 Cocaína 18 Marihuana mezclada con Opio 18	Vida normal, pertenece a grupos musicales Libertinaje, era músico, ingresa a la universidad y empieza a vivir solo
Cristian 20-M-Cali	Marihuana 14 Cocaína 14 Pepas (Rohypnol y Rivotril) con cerveza 15 Heroína 15 (fumada con marihuana y en papel aluminio) Popper y Opio 15	Buscó en las otras drogas el reemplazo de la heroína le dio síndrome de abstinencia y empezó a delinquir
David 22-A-Bog	Marihuana 11 Basuco 13 Cocaína 17 Popper 17 Bóxer 17 Ácidos 17 Éxtasis 17 Hongos 17 Cacaos 17 Quetamina 17	La vida era tranquila pero el consumo cambió todo: dejo de jugar para dedicarse a consumir . No le gustó. La vida era mas torcida empieza robar en la casa para consumir. Generalmente consumía solo, los lazos sociales se rompieron. A los 15 lo expulsaron de colegio por vender galletas de marihuana. El consumo se dispara a los 17 años por muerte de la mamá: eso lo dejó desubicado. Metía lo que hubiera. Nada le importaba Consumo ocasional

Diego 21-M-Med	Alcohol 8 Cigarrillo 14 Marihuana 14 (en té, fumada y en tortas) Cocaína (inhalado y escopetazo) y pepas 15	Hasta esta edad su vida fue normal, luego anda en la calle con mujeres y amigos, fracasa en el estudio
Diego 22-M-Armenia	Marihuana 12 Pegante 13 Pepas, Rivotril 13 Heroína 17 Basuco 17 Heroína 21 (por 2 meses; inhalada, fumada, inyectada)	Tenía problemas en casa, sin niñez. Estaba estudiando, pero no le interesaba. Vivía con mamá y hermana La vida seguía igual Ya era delincuente, robaba, estaba con pandilla. Tenía problemas de drogas y delincuencia, seguía estudiando, vivía aún con mamá y hermana. Un amigo vendía
Esneider 20-M-Med	Cocaína 15 Marihuana 16 Diablitos	Estudiaba vivió con la mamá hasta los 17 años Le gustaba irse de rumba, le cogió pereza al estudio y empezó a perder años Hacía deporte pero era poco estudioso
Eugenia 20-B-Med	Alcohol y cigarrillo 14 Marihuana 17 Cocaína 17	Queda embarazada a los 14 años Comienza a consumir drogas desde que su hijo tenía 3 años
Giovanni 23-M-Cali	Marihuana 18 Cocaína 19 Heroína 22 Basuco 23 (No le gusta)	La consume acompañada de alcohol La mezclaba con Marihuana y luego en chino Se retiró de la universidad por que estaba llevado
Humberto 21-B-Bog	Cigarrillo 12 Pegante y otros 12 Marihuana 17 Maduro 19 Basuco 20	De niño era rebelde y rompía vidrios A los 14 años deja de estudiar Curiosidad por buscar nuevas sensaciones
Jair 18-M-Pasto	Marihuana 14 Opio 15 Cocaína y Rivotril 16 Basuco y bóxer 17	Consumió muy poco Ya tenía problemas en la casa con el padrastro y se fue a vivir con su papá; lo hechaban de todos los colegios Ya la vida era un desastre. Robaba en la casa
Jonathan 19-B-Bog	Marihuana 8 Cocaína 9 Alcohol 12 Pegante 13 Heroína 15 Crack 16	Muy rebelde. Mucha droga en su barrio; Se la pasaba con adultos y robaba. Vivía con tía y papá Por que el papá le dijo que se iba a ir a vivir con una señora. Suspende porque casi se mata por alucinaciones Se fue a venezuela . Lo mezclaba con marihuana Dos meses inyectandose, la consumió también inhalada y fumada vuelve a consumir cocaína. Regresa a Colombia lo meten a un reformatorio y disminuye el consumo Vuelve a consumir pegante. Entra a una CT porque la alternativa es La Modelo después de los 18
Jonathan 22-B-Med	Marihuana 12 Cigarrillo 13 Cocaína 16 Alcohol 19	Familia drogadicta; estudiaba Tenía muchos problemas, estudiaba a veces Vivía con la mamá y trabajaba, se gastaba todo en vicio

Jose 19-B-Arm	Marihuana 16 Pepas 18 Heroína 19	Hasta este punto su vida es normal, luego deja de salir con su novia de entonces y se dedica al consumo
Julieth 19-B-Bog	Pegante 14 Marihuana 14 Cocaína 14 Cigarrillo 14 Alcohol 14 Pepas 15	Estudiaba y era juiciosa pero tenía malas amistades y problemas con papá Deja de estudiar y se la pasa en la calle Vida desordenada, hasta 3 meses sin ir a la casa
Marcela 20-B-Bog	Alcohol Marihuana 14 Pepas 15 Cacao Basuco 17 Bóxer 17	Vida normal familia normal pero rebelde y malegniada; poco control en el colegio donde tomaba y se trababa Solo 1 vez. Dejo de ser tan rebelde porque consiguio novio Solo 1 vez
Marco 21-M-Med	Alcohol 10 Cigarrillo 10 Marihuana 12 Cocaína 14 Pepas 16	Sano, de la casa, estudiaba Pasaba mas tiempo en la calle que en la casa tuvo problemas cuando se dieron cuenta que consumia Se salio del colegio, todo era un despelote Manejaba su vida se la pasaba en la calle y se fue a vivir con la abuela
Raymond 23-A-Pasto	Cocaína 14 Marihuana 14 Éxtasis 18 Rivotril 18 Hongos y Hasshis 18 Basuco (consumo ocasional) Crack 19 Gasolina 19 Heroína con marihuana 21(2 veces) Bóxer 21	Inicia por influencia de un primo Por un señor que vivía en su casa Empieza a venderlo Porque la mamá toma Trabajaba en un hotel, abandona el trabajo Robaba en la casa Lo consumía para bajar el crack
Santiago 21-B-Cali	Alcohol 14 Marihuana 15 Bóxer 15 Basuco 18	Vendía en USA Pocos amigos, soledad
Sebastian 21-A-Bog	Alcohol 12 Marihuana 15 Cocaína 15 Popper 16 Heroína 18 Éxtasis 19	Normal, juicioso pero al entrar a bachillerato se vuelve vago y descuida muchas cosas. Problemas de conducta y disciplina, lo hechan del colegio por vago Entra a un colegio de validación y empieza a consumir por presión del entorno y para integrarse socialmente. Sólo fumó 2 veces marihuana porque lo frenaba. Siempre tuvo una relación difícil con el padre pero la madre le alcahueteaba todo Entra a la universidad y todas las adicciones se le disparan porque tiene mas libertad. Consumia todos los días Muy mal en la universidad, se dedicó a consumir y practicamente no iba a clases
Viviana 23-M-Bogotá	Alcohol 13 o 14 Marihuana 16 Basuco Pepas, Rivotril 17 Cocaína 17	Estaba en el colegio y comenzó con amigos del colegio Lo probó pero no le gustó Amigos consumidores

Grupo 24-30		
Andrea 28-B-Bog	Marihuana 13 Pegante 15 Basuco 16 Cocaína 17	Triste y sola su mamá nunca estaba, capaba mucha clase Igual sola y muy aburrida Igual en la calle con amigos, consumía mas Ya no estudiaba, vivía consumiendo. La mamá nunca se dio cuenta de nada
Bibiana 26 M-Med	Alcohol y Cigarrillo 14 Cocaína y roches con alcohol 17 Sacol 18 Marihuana 26	Su vida era normal pero cambió por malas amistades De los 19 a los 21 estuvo escondida en un convento porque estaba embarazada de un narco, tuvo una hija a los 22 años y luego vuelve a consumir fuertemente
Diana 24-M-Med	Akineton 14 Cacao sabanero 14-15 Marihuana 15 Cocaína 16-18 Hongos 18 Heroína 20 (inhalaada e inyectada) Éxtasis 22 Popper 23	Sus padres no la dejaban salir; comenzó con akineton por que sus compañeros lo hacían y le gustaba tocarse las manos y el pelo Pasa a esta para cambiar el Akineton porque la ponía agresiva La pone paranoide Le produce síndromes de abstinencia muy violentos
Diego 30-M-Medellín	Marihuana 13 Cocaína 15 Pepas 15 o 16 Alcohol 15 o 16 Cocaína 28	Regalo de cumpleaños de un vecino. Era juicioso y estudiaba, vivía con papás La vida comenzó a desorganizarse. Dejar de lado el estudio y las cosas de la casa. Cambió de actitud Para contrarestar los efectos de la cocaína. Simultáneo con alcohol y cigarrillos Se la pasaba de fundación en fundación. Se prostituyó por conseguir droga
Edison 26-M-Armenia	Alcohol Marihuana 14 Cocaína 17 Pepas 17 Ácidos 17 Basuco 19	En forma de cocteles. Vida normal, del colegio a la casa La vida era un poco más desordenada, se iba de rumba todos los fines de semana Muy pocas veces Solo en las rumbas Ya no estaba estudiando y trabajaba en lo que fuera
Gladys 25-B-Med	Alcohol y marihuana 13	Su vida era un sesastre por que no le obedecía a su mamá, se la pasaba en la calle y su hermano era drogadicto
Gregorio 30-B-Neiva	Cocaína y Basuco 18 Marihuana 25	Ocurre en el ejército prestando servicio militar Comienza con marihuana por que el basuco no le hacía el mismo efecto
Jairo 25-B-Bogotá	Tabaco Cocaína 18 Marihuana 18 Pegante Pepas Basuco	Está en el colegio Al tiempo que el Cocaína. Se volvió más sociable, antes no lo era. Cuando no tenía plata Simultáneamente con basuco Ya estaba en la universidad
Jhon 29-B-Med	Alcohol 15 Marihuana 15 Rivotril 16-17 Cocaína 18-19 Popper 23	Vida organizada, estudio, trabajo Ingresa al mundo de las drogas, todo se desorganizó Alcoholizado, trabajo, mujer y Cárcel Deja el trabajo y a su mujer

Jim 27-M-Med	Alcohol 16 Cocaína 17 (inhalada) Marihuana y cigarrillo 17 Popper, ácidos y hongos 17-18 (probó) Roche y éxtasis 18 Cocaína 20 (inyectada) Heroína	Consumía cada 8 días de manera normal, vivía con mamá y 2 hermanos Estudiaba, Rohypnol Al empezar a inyectarse tiene más problemas se vuelve vago y vicioso y deja de estudiar
Jorge 30-B- Pasto	Cocaína 15 Basuco 19	Consumo alternado
Juan 29-B- Med	Alcohol 16 Marihuana 17 (Comida, bebida, fumada) Cocaína 22 Pepas 22 (benzodicepinas) Cacaos y hongos 24 Popper y éxtasis 25 Sacol 26	Vida tranquila Vivía con mamá y dos hermanos Vuelve a a la casa Dependencia
Karen 23-B-Bogotá	Marihuana 14 Pegante 14 Cocaína 14	No tenía papá ni mamá, vivía sola en la calle con amigas. Padres muertos y la dejaron en el ICBF
Mary 29-B-Arm	Marihuana 17 Basuco 24	Peleaba mucho con la mamá y la echaron de la casa. Tenía amigos drogadictos que le hacían la vida imposible. Ayudaba a tenderos. No estudiaba Dejó la marihuana y se fue a vivir con un muchacho y lo dejó porque ella le puso los cachos. Conoció a otro que le enseñó a fumar basuco
Mauricio 28-B-Arm	Marihuana 12 Basuco 14 Cocaína 16 (esporádico) Pegante 17	Vida normal, estudiaba Casi igual, pero a partir de ese momento cambió Poblemas en casa y estudio Más problemas en casa y estudio
Oliver 26-M-Neiva	Cocaína 16 Marihuana 16 Basuco 16 (con cigarrillo y en pipa)	No estudiaba, vivía con la mamá, su padre muere, permanece en la calle
Oswaldo 28-M-Med	Alcohol Marihuana 13-14 (varias formas) Cocaína 17 Pepas 18 (2 meses Rohypnol) Patrasiado 22 Heroína (fumada)	Vida normal. Cleptomanía Faltaba al colegio, robaba y permanecía en la calle Vendía la ropa para consumir
Peter 24-M-Arm	Alcohol 13 Marihuana 14 Cocaína 15 Barbituricos 15 Basuco 17 (1 vez) Anfetaminas 18 Acidos 20 (1 vez) Heroína 22 Opio	Empezó a delinquir, rumba Por un compañero que se robaba los recetarios Trabaja y estudia, consume mucho alcohol y sigue delinquiendo Cárcel, después le dispara a alguien
Sandra 30-B-Bog	Marihuana 13 Pegante 13 Basuco 14 Cocaína 14	Vivía en la calle, su papá la maltrataba; Indigente Sólo drogas, no hacía nada Pedía limosna, comía sobrados

Wendy 27-M-Med	Marihuana 12 Cocaína 14	Vida normal Amigos, rumba
Wifer 28-B-Med	Cigarrillo 17 Bóxer 17 Cocaína 19 Marihuana 21 Basuco 21	Su vida era normal y buena, estudiaba Problemas con su familia
William 25-B-Neiva	Marihuana y basuco 13 Cocaína 15-16 Basuco 17 (pistolo y pipa) Pepas y Hongos 19	No hacía nada, su mamá era prostituta, no estudiaba Lavaba carros Pinta casas Prestaba servicio militar
Wilmar 25-B-Med	Cigarrillo 13 Sacol 13 Marihuana 14 Cocaína 16 Pepas 16 (Rohypnol) Hongos 18-20 Crack 22 Basuco 22	Desastre familiar, abusos sexuales, maltrato físico y psicológico, vivía en medio de la droga, castigos y borrachos Aumenta el maltrato, su padre la abandona, calle y armas Deja de estudiar A los 18 entra al ejército, allí hay un intento de suicidio
Grupo 31-40		
Álvaro 36-M-Cúcuta	Alcohol 9 Marihuana 15 Cocaína 16 Basuco 20 (con cigarrillo y con marihuana en pipa)	Vida normal Su papá bebe mucho y el se vuelve callejero y Malcriado
Edison 35-M-Med	Alcohol 15 Marihuana 17 Cocaína 18 Pepas 21 (Rivotril, Diazepam) Hongos 26 Morfina 30 Crack 30	Inician problemas en la pareja, consumo de heroína y mucho alcohol Divorcio, inicia el consumo de Crack
Fabian 34-B-Bogotá	Marihuana 17 Cocaína 17	Estudiaba de noche y trabajaba de día. Vivía con abuelos
Francisco 33-M-Cúcuta	Marihuana 19 Cocaína 20 Heroína 29	Terminando el bachillerato. Un año después de salir del colegio. Había cambios de personalidad
Gerardo 32-A-Pasto	Cocaína, basuco (en pistolo y en pipa) y Marihuana 18	Su vida era buena y tenía ganas de probar
Giovanni 32-B-Bog	Alcohol 15 Cocaína 18 (pura) Rohypnol 22 Basuco 25 Pegante 28	Menos efectos que la marihuana, vive con tías por que su madre murió, cuando lo descubren lo hechan de la casa y se une a un grupo delincuencial donde comete robos, atracos y estafas Lo toma por primera vez para quitarse el miedo en los atracos Termina viviendo en la calle y allí redescubre el pegante pues lo había probado cuando era pequeño, pero no le gustó; La vida en la calle el pegante y el basuco lo llevan a enfermarse gravemente por lo que su padre lo manda a recoger y lo envía a tratamiento

Gloria 39-B-Arm	Marihuana 14 Pepas 17 Basuco 18	Vivía con una señora Empieza a trabajar y el novio le enseña a fumar basuco
Jaime 38-B-Neiva	Alcohol 12 Cocaína y Marihuana Basuco 21 (en pistolo y pipa)	No pasó de 2º de primaria. Consume grandes cantidades Las ensayo pero no le gustó
Jairo 37-B-Bogotá	Cigarrillo 8 Marihuana 12 Basuco en pipa 19 Morfina Anfetaminas	Lo comienza a consumir en el ejército Las probó pero lo ponen agresivo
James 33-A-Neiva	Marihuana 22 Cocaína 25 (Fumado, inhalado, pipa) Ativan 25 Basuco 26-27 (con cigarrillo y en pipa) Crack 31(Aluminio, bambú)	Vida relajada, estudiaba en la universidad y todo era normal Su vida iba muy bien, era independiente y tenía una novia reina que consumía Para relajarse Económicamente bien, aumenta el consumo Empieza a estar mal, se involucra con grupos ilegales y traficantes
Jhon 39-M-Med	Marihuana 13 Basuco 15 Mandrax 16 Rivotril 16 Cocaína 19 Éxtasis 23 Popper 23 Quetamina 24 Cristal 25 Heroína 27	A los 11 entra al seminario, vive 2 años en USA (23 a 38) a los tece se separa de la familia y decide ser malo por lo que empieza a consumir alcohol y Marihuana La vida le cambia por completo había querido ser sacerdote pero decide ser malo Muy desubicado pero estudiaba y seguía con la familia Se va a USA, tenía mas dinero y la rumba era mas pesada Es una sustancia peligrosa, da mucho impulso sexual Mucha rumba
Juan 32-A-Bog	Codeína 7-8 Alcohol 9 Marihuana 12 Ansiolíticos 16 Hongos 17 Ácidos 18	Se tomaba los jarabes para la tos En reuniones de familia. Era el lider del conjunto donde vivían. Muchas peleas del los padres toda la vida Mascota de los grandes del barrio, que le ofrecieron Los alterna durante un año. Fueron formulados inicialmente por un intento de suicidio con Baygon. Los deja porque son peligrosos Antidepresivos 16
Juan 34-M-Neiva	Alcohol Cocaína 22 Marihuana 26 Basuco 33	Juicioso y pilo, por decepciones amorosas y profesionales empieza a consumir cocaína por que una vez borracho le dieron y le gustó Trabajaba y vivía solo Tiene esposa y un hijo, consume compulsiva el intensivamente; ya tenía problemas con el cocaína y se pasa al basuco por motivos economicos; es explosivo y usa la droga como tranquilizante
Samir 31-M-Cali	Marihuana 17 Cocaína 20	Estaba en carrera militar. Dependía de los papás Tenía más libertad. Cuando estaba en licencia era cuando más consumía

Wilmer 35-B-Med	Marihuana 16 Cocaína 17 Base 18 Mezclas Múltiples Hongos Alcohol	Vivía en familia Empezan los problemas en la casa por el consumo Lo que fuera Experiencias aisladas
Grupo > 41		
Álvaro 50-B-Bog	Alcohol 13 Marihuana 13 Popper, opio y pepas 15 Basuco 27	Papá alcohólico le pegaba a su mamá Por experiencia sexual; fue hippie y se fué a vivir a Galerías Probó para experimentar. No las vuelve a consumir Decepción por ninfomanía de su esposa consume y deja el resto de drogas. Trabaja en el banco de la República y lo echan y empieza a vender a los 33 años. Trabaja como proxeneta
Carlos 43-M-Cúc	Marihuana 20 Basuco 25	Trabajaba en la playa vendiendo perros y empanadas
Dairo 45-M-Cuc	Marihuana 15 Cocaína 18-20 Basuco 24 Heroína 43	Vida normal, vivía con los padres Ya no vivía con el papá pero la vida era normal Empezó por duelo de dos hermanos que mueren en un accidente No compra pero un sobrino consume y a esa gente le gusta enviciar a los demás
Dan 45-B-Cuc	Marihuana 19 Cocaína 20 Heroína 29	Vida estable Empezó por curiosidad pero cambia cuando esta bajo los efectos
Graciela 47-B-Neiva	Marihuana 14 Basuco 30 (pistolo)	La consume por 10 años. Es prostituta y permaneció sola desde los 11 años
Horacio 50-M-Pasto	Marihuana 15 Cocaína y basuco 25 Crack 26	Lo consume en pipa con marihuana y la base
Joaquín 46-B-Neiva	Alcohol 17 Basuco 25	Vida buena; trago para bailar. Trabajaba como ayudante de buses Deja el trago por basuco. Comienza a consumir por muerte de la mamá
Miguel 50-B-Neiva	Alcohol 14 Marihuana 15 Maduro 16	A los 25 dejo de tomar y empieza a consumir solamente maduros
Paul 46-B-Bogotá	Alcohol 12 o 13 Basuco 22	Controlaba el trago Por un hermano que le di a probar. Empieza a hacer robos y estafas
Victor 50-B-Bogotá	Marihuana 14 Alcohol 15 Cocaína 16 LSD y hongos 16 O 17 Pepas 18 Basuco 22 o 23 Cocaína inyectada	Tendencia a la locura y la necedad. Era rebelde y de una familia tradicional paisa. Con un amigo lo guardaban en botellas en la nevera Un vecino psiquiatra que se las vendía Por curiosidad
Victor 51-B-Bog	Marihuana 18 Alcohol 20 Cocaína 20	Tiene un hijo con una prima En esta edad aumenta el consumo En esta edad aumenta el consumo

Anexo A2:
Patrones primero-último consumo

PATRONES PRIMER- ÚLTIMO CONSUMO	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL
Marihuana-cocaína fumada	1	5	2	4	5	17
Marihuana-cocaína	3	2	5	2	2	14
Marihuana-heroína	4	2	2	2	2	12
Marihuana-inhalables	2	2	2			6
Marihuana-pepas	3	2				5
Cocaína-cocaína fumada			5			5
Marihuana-alcohol	1	1		1		3
Inhalables-cocaína fumada		1	2			3
Marihuana-marihuana + opio		2	1			3
Inhalables-marihuana	2					2
Pepas-marihuana	2					2
Inhalables-pepas	1	1				2
Cocaína-inhalables		2				2
Cocaína-marihuana			2			2
Pepas-popper		1	1			2
Alcohol-cocaína fumada					2	2
Pepas-inhalables	1					1
Marihuana-anfetaminas				1		1
Cocaína fumada-cocaína fumada				1		1
Cocaína fumada-hongos			1			1
Cocaína-pepas	1					1
Inhalables-popper	1					1
Marihuana-marihuana	1					1
Marihuana-quetamina		1				1
Inhalables-basuco				1		1
Marihuana-Extasis		1				1
Marihuana-popper			1			1
Cocaína-heroína			1			1
Codeína-ácidos			1			1
Alcohol-marihuana		1				1
TOTAL CASOS	23	24	26	12	11	96
PORCENTAJE	24,0	25,0	27,1	12,5	11,5	100

**ANEXO B:
CAPITULO II, INTERESES:**

Qué les gusta y qué no de cada SPA y de las vías de administración

Anexo B1:

Interes Por Cada Una De Las Spa ¿Qué Le Gusta De Las Spa?

RAZONES	Ma	Co	Ba	Ex	Pe	Po	He	Au	Ac	Ga	Tr	Cr	Mz	Op	Ac	Es	Mo	Va
GRUPO 14-17 AÑOS																		
Acelere/Aumento energía/Quita sueño	2	10				1	1				2	2						
Olvidar problema/Pensar cosas buenas	4				3													
Sensaciones corporales/Anestesia	2	4			1	3			2		1							
Susto, miedo, paranoia, tensión		5	2		1													
Alucinaciones visuales o auditivas			1		10	2		1		1	1							
Relaja, tranquiliza/Produce sueño	15						4				1							
Olor/Sabor			1						1									
Sensación de bienestar/ Alegría/Euforia	8	4	1		2				4		1							
Consumirla en grupo	2								4			1						
Desinhibición social/Quita el miedo		1		2	1				2		2							
El viaje, la traba como tal, doparse	5			2	5				4	2	1							
Aumenta apetito	3																	
Quita la borrachera		4																
Vía de administración		1		1							1							
Pérdida de memoria/Desubique												1						
Todo		2			1	2					3			1				
GRUPO 18-23 AÑOS																		
Acelere/Aumento energía/Quita sueño		3	2	1		1					1		2					
Olvidar problema/Pensar cosas buenas	3						2		1		1		1					
Sensaciones corporales/Anestesia		2				1	1											
Susto, miedo, paranoia, tensión		5	3						1				1					
Alucinaciones visuales o auditivas					3			1			1				1			
Relaja, tranquiliza/Produce sueño	14	1	1			1	4						1					
Olor/Sabor			1						1									
Sensación de bienestar/Alegría/ Euforia	6	2					2		1		1							
Consumirla en grupo/Aceptación social	1	1							1		1		1					
Desinhibición social/Quita el miedo	2								4		1							
El viaje, la traba como tal, doparse				1			1	1	1		1							
Aumenta apetito	5																	
Quita la borrachera		7																
Perdida de la memoria/ Desubique/ Desconexión con el mundo	1				1						1							
Accesibilidad /Intensidad de la droga	1				1	1									1			
Todo			1															
GRUPO 24-30 AÑOS																		
Acelere/Aumento de energía	3	4	1		1			2										
Olvidar problema/Pensar cosas buenas	1		1								1							
Sensaciones corporales (por ej.mareo)	1		1	1							1							
Susto, miedo, paranoia, tensión		4	3															
Alucinaciones visuales o auditivas			1		5			3							1			
Relaja, tranquiliza/Produce sueño	9	2	1								4							
Olor/Sabor	1	1	6															
Sensación de bienestar/ Alegría Euforia	7	1	1	2	1		2		2									

Desinhibición social/Quita el miedo		2						1								1	
Aceptación social								1	1								
El viaje, la traba como tal, doparse,	2	1			2		2	1		1		1					
Aumenta apetito	4																
Quita la borrachera	7																
Vía de administración	2									1							
Desconexión con el mundo	2			2				1								1	
Accesibilidad /Intensidad de la droga					1	1		1	2								
Aumenta agilidad mental, verbal, actitudinal		1															
Todo	2			1													
GRUPO 31-40 AÑOS																	
Acelere/Aumento energía/Quita sueño	1	5	3														
Olvidar problema/Pensar cosas buenas	1							1									
Sensaciones corporales/Anestesia	2	1	1					1	1							1	
Susto, miedo, paranoia, tensión			2														
Alucinaciones visuales o auditivas							2							1			
Relaja, tranquiliza/Produce sueño	10	1	1							3						1	1
Olor/Sabor		1	3				1										
Sensación bienestar/ Alegría/ Euforia		2	1	1													1
Consumirla en grupo	1																
Desinhibición social/Quita el miedo	1	1						4		3							1
El viaje, la traba como tal, doparse		1					1			1							
Aumenta apetito	2																
Quita la borrachera	4																
Desconexión con el mundo	2									1	1						
Intensidad de la droga			1				1										
Aumenta agilidad mental, verbal o actitudinal	1	1															
GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE																	
Acelere/Aumento de energía	2																
Relaja, tranquiliza	1																
Olor/Sabor		2	1														
Sensación de bienestar/Alegría/ Euforia	1	1						2									
Consumirla en grupo		1															
Desinhibición social/Quita el miedo								2									
Aumenta apetito	2																
Vía de administración		1															
Aumenta la agilidad mental, verbal o actitudinal	1	1															

Anexo B2

Anexo B2: ¿Qué no le gusta de las SPA? Agrupación por edad

RAZONES	Mr	Co	Ba	Ex	Pe	Po	He	Au	Al	Ga	Tr	Cr	Mz	Op	Ac	Es	Va
GRUPO 14-17 AÑOS																	
Produce hambre o sed	1			1				1									
Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacra)	13	11			3	1	2		9	1			1				
Produce malestar mental, emocional o psicológico		1	1					1									
Susto o paranoia		1	2										1				
Desinhibición/No medir acciones/ Descontrol/ Agresividad	1								1		1	2					
Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca	6	5			13			1	4	1		2					
Te causa problemas (familiares, sociales)	1															1	
Durabilidad del efecto (efecto corto)						1											

Produce malestar mental, emocional o psicológico	3	3					1	1	2				1
Susto o paranoia		1				1							
Desinhibición/No medir acciones/													
Descontrol/Agresividad							1						1
Olor/Sabor/Aliento que deja en la boca		1	1	1	1								
Te causa problemas (familiares, sociales)	1	1						1					
Quita el sueño		2											
Durabilidad del efecto/Intensidad de la droga		1			1	1						1	
Dependencia		3							1				
Precio/Costo/Accesibilidad a la droga		3	3										
Te deja en evidencia (“boletea mucho”)													1
Produce sueño, pereza/Lo vuelve lento/Entorpece	5								2				
Es dañina en general		1											
GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE													
Produce hambre o sed	2												
Quita el hambre		2							1				
Es nociva para la salud física (dolores, daño cerebral, demacra, ojos rojos)	3	1			1	1				1			
Produce malestar mental, emocional o psicológico	1	1							1				
Desinhibición/No medir acciones/													
Descontrol/Agresividad	2												
Olor/Sabor	1						1	2					
Acelere/Aumento de energía	2	1											
Dependencia		1											
Intensidad de la droga					1								
Produce sueño, pereza/Lo vuelve lento/Entorpece	3	1	1										
Es dañina en general		1					1						
No le gustó nada		1											

Anexo B3:

¿Qué le gusta de las vías de administración? Agrupación por edad

Vía admon.	Droga	Razones	Identificación
GRUPO 14-17 AÑOS			
Fumar	Basuco General	Estar alerta El humo como tal/Jugar con el humo /Entretención Sabor Sensación de bienestar/Relaja	M15B, Pasto F15M Cali- F16B Cali-M15B Cali- F14M Cali- F14B Cali- M16M Cali M16M Armenia F17M, Cali
	Marihuana	Jugar con el humo Sensación/Relaja Da hambre	M16M Cali-M16M Cali-F14M Cali-M16M Arm-M16M Cali-M16M Cali M17B, Cali M16B Cali-F17B Cali-M17B Cali M16M, Cali
Fumar pipa	Basuco Crack Marihuana	El proceso para hacerlo No se siente el humo Mayor intensidad del efecto	M15B, Pasto M16M, Cali M17B Cali
Inhalar	Cocaína General	Sensaciones corporales (nariz) Sentirse activo al inhalar la droga Gestión para conseguir las cosas Los efectos/Rapidez con la que llega el efecto No deja en evidencia Sensaciones corporales al momento de inhalar Sensación de bienestar	M16M Cali-M17B Cali M16M Cali-M16M Cali F17B, Cali M16M Cali- M16M Armenia-F14B Cali F16B, Cali F17M, Cali F14M, Cali

	Heroína Inhalables	El sabor Entretensión	M16B, Cúcuta F16B, Cali
Inyectar	Heroína	Mayor durabilidad del efecto, dopa y da sueño	M16B, Cúcuta
Oral	Alcohol	Borrachera Sensación de bienestar/Alegría	M16B Cali-M16M Cali M16M Cali-M16M Cali-M17B Cali
	General	Los efectos/Rapidez con la que llega el efecto Sabor	F17M Cali-F14B Cali F14M, Cali
	Marihuana	Es agradable; es como tomar café normal Por experimentar, presumir, no deja en evidencia Rico, tiene otro efecto, eleva Sabor Todo	F15M, Cali M16B, Cali M16M, Cali M16M, Cali M17B Cali
	Pepas	Rapidez con la que llega el efecto Sensación de bienestar	F16B, Cali F17B, Cali
GRUPO 18-23 AÑOS			
Fumar	Basuco	El acelere	M18M, Pasto
Fumar pipa	General	La sensación es más lenta.	M21B, Cali
	General Marihuana	Es personal Hablar con los amigos Los efectos Practicidad Sabor Sensación de bienestar/Relaja Todo Fumar con los amigos	F20B, Medellín M19B, Medellín M19B Armenia-M19M Neiva-M21M Medellín F20B, Bogotá M23A, Providencia M19B Medellín-M21A Bogotá-M22B Medellín F19B, Bogotá M20M Cali-M20M Medellín
	Marihuana Basuco	La droga rinde más Proceso para hacerlo Sensación de bienestar/Relaja Mayor intensidad	M21B, Cali M22A Bogotá M20M Medellín-M21B Bogotá-M21M Medellín M18M, Pasto
Inhalar	General	Produce una mejor sensación. Relaja	M21B, Cali M18B, Armenia
	Cocaína	Olor no queda impregnado en el cuerpo o la ropa	M23A, Provide.
Inyectar	General	Sensación de bienestar, alegría, relaja Quita la borrachera Sensaciones corporales (nariz) Los efectos/Rapidez con la que llega el efecto	M18B, Armenia M18M, Pasto F19B, Bogotá F20B Bogotá-M19M Neiva M19B Medellín-M22B Medellín-F20B
	General Heroína	Sensaciones corporales (nariz/cabeza/garganta) Todo No olía	Medellín-M21M Medellín M20M Medellín-M21A Bogotá-M22A Bogotá M21M, Medellín M20M, Cali
	Inhalables Inhalables y Cocaína	Sensación placentera, sabor Rapidez con la que llega el efecto	F19B, Bogotá F23B, Bogotá
	General	Efectos. Sentir que la droga entra. Marcas en brazo	M21A Bogotá
Oral	Alcohol	Es gratis	M21M, Medellín
	Cocaína	Sensación de bienestar, facilita adaptación Sensaciones corporales (lengua)	M19M, Neiva M18M Pasto-F19 Bogotá
	General	Facilidad de ingestión	F20B, Bogotá
	General Marihuana	Los efectos No te deja en evidencia Sensación	M21A Bogotá M23A, Provide. M19B, Armenia
	Pepas Pepas	El sabor (a torta de brevas y a té) Sensaciones corporales (en el estómago) Produce alegría	M21M, Medellín M22B Bogotá M20M, Cali

GRUPO 24-30 AÑOS			
Fumar	General	Facilita adaptación social	M25B, Medellín
Fumar pipa	Marihuana	Los efectos	F30B, Bogotá
		El humo (sensación, olor, sabor)	M30M Medellín-M30B Neiva-F26M Medellín-M26M Neiva
	Marihuana Basuco	Sencillo de hacer	M28B, Armenia
		Sensación de bienestar	M24M Armenia-F28B Bogotá
Basuco	El efecto	M26M, Armenia	
	Basuco	Es algo de la vida cotidiana	F24M, Medellín
		Sensación de bienestar/Relaja	F25B, Medellín-M27M Medellín-M29B Medellín
		Mayor durabilidad de la droga	M30B, Neiva
		Mayor intensidad del efecto	M30B, Neiva
Inhalar	General	Sensación única	M26M, Armenia
	General	El "viaje"	M25B, Neiva
	Cocaína	Los efectos/Mayor intensidad del efecto	M26M Neiva-M25B Medellín
		Practicidad	M28B, Armenia
		Ambiente con los amigos, jugar con la cocaína	M28M, Medellín
Inyectar	General	Sensación en el cerebro, claridad de pensamiento	M25B Medellín-M30M Medellín
		Los efectos/Rapidez con la que llega el efecto	M24M Armenia-M27M Medellín-M25B Neiva-F26M Medellín
	General Marihuana	Es una vía de administración decente	M29B, Medellín
		El proceso que requiere	F24M, Medellín
		No sentir olor	M28B, Armenia
		Sabor	M26M, Neiva
	Inhalables General	Sensaciones corporales (nariz, cuerpo gral)	M26M Armenia-F26M Medellín-F29B Armenia, F28B Bogotá
Sensación de bienestar/Relaja		F28B Bogotá-M30B Neiva	
Por experimentar		M29B, Medellín	
		El olor	F30B, Bogotá
		La sensación, inmediatez del efecto	M27M, Medellín
Oral	Heroína	Sensación, adrenalina, el proceso.	F24M, Medellín
	Acidos	Sabor y sensación en la boca	M26M, Armenia
	Alcohol	Sensación de bienestar, alegría	M25B, Medellín
	General	Facilidad de consumo	M24M, Armenia
	General	Rapidez con la que llega el efecto	M29B, Medellín
	Marihuana	Sensación, no dejan en evidencia	M27M, Medellín
		Por experimentar	M29B, Medellín
	Marihuana	Se puede revolver con la comida	M24M, Armenia
	Pepas	Sensaciones corporales (general y en estómago)	M30M Medellín-M25B Neiva
Pepas y alcohol	No ponen en evidencia	M29B, Medellín	
A 2 participantes de los 81 tenidos en cuenta en esta sección, se les preguntó sobre este tema pero no respondieron concretamente.			
31-40 AÑOS			
Fumar	Basuco	El sabor	M38B, Neiva
Fumar pipa	General	Forma rápida de consumo; olor y sabor; susto	M36M, Cúcuta
	General	Jugar con el humo; el proceso	M32A, Bogotá
	Marihuana	Olor	M33A, Neiva
	Marihuana	Ser aceptado por sus amigas mujeres	M31M, Cali
Basuco	Por facilidad	M33M, Cúcuta	
		El proceso	M35B, Medellín
Inhalar	General	Mayor intensidad del efecto/Rapidez del efecto	M38B Neiva, M32A Pasto
	General	Es innovador	M32A Bogotá
	Cocaína	Ahorrar droga y tener el mismo efecto	M35M, Medellín
		Inmediatez del efecto	M33A Neiva-M31M Cali

Oral	General	Sensaciones corporales Sensación de bienestar No huele, se hace rápido y es elegante.	M34B Neiva-M35M Medellín M32A, Pasto M36M, Cúcuta
	General	Relaja	M35B, Medellín
	Heroína y Cocaína	Sensaciones corporales (nariz) Facilidad. No deja olor	M39M, Medellín M33M, Cúcuta
	Marihuana	Facilidad, relaja más	M33M, Cúcuta
	Inhalables	Borrachera, olvidarse de las cosas	F39B, Armenia
	Alcohol	Sensaciones corporales, no es mal visto, droga lícita.	M36M, Cúcuta
	Cocaína	El sabor	M33A Neiva-M35B Medellín
	Cocaína	Es bueno cuando no hay mucha droga	M35B, Medellín
	General	Revolver con el alcohol Es un proceso normal	M36M, Cúcuta M32A, Bogotá
	General	Sensaciones corporales (dientes) El sabor	M35M, Medellín M35B, Medellín
Marihuana	Saca de la rutina, no hace daño a los pulmones	M34B, Neiva	
Pepas	No tener miedo, relaja.	M39M, Medellín	
GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE			
Fumar	Basuco	Lucidez	
Fumar pipa	General	Sensación de bienestar	M50B, Neiva
	General	Sabor	M43M, Cúcuta
	General	No huele tanto, mayor facilidad	M50M, Provid.
Inhalar	General	Olor	M43M, Cúcuta
Oral	Heroína	Facilidad y practicidad para consumir	M45M, Cúcuta
	Marihuana	Relaja más y no deja olor	M45M, Cúcuta
	Alcohol	Pone alegre	M43M, Cúcuta

Anexo B4:			
¿Qué no le gusta de las vías de administración? Agrupación por edad			
Fumar	General	Sensación de ahogo Dependencia a la sustancia El olor que deja impregnado en ropa y cuerpo	F15M, Cali M16M, Armenia M15B Cali-F16B Cali
	Marihuana	Evidencias físicas (ojos rojos) Efectos en la salud (tos, posible sobredosis, no comer) El olor	F17B, Cali M16M Cali-F14B Cali-M16M Cali F14B Cali-F17B Cali
Inhalar	Cocaína	Produce molestias en la nariz	M15B, Cali
	General	Evidencias físicas (dilatación pupilas) Durabilidad del efecto (corto) Malestar físico (derrame nasal, gripa, enfermedad en gral.) No poder inhalar droga por taponamiento de vías nasales	M16M, Cali F16B, Cali M16M Cali-M16M Cali-M16M Cali F17M, Cali
	Heroína	Muy peligroso	M16M, Armenia
Inyectar	Marihuana	Sabor amargo, mancha los dientes	M16B, Cúcuta
	Inhalables	Dependencia a la sustancia. El olor	M17B, Cali
Oral	General	Produce dolores fuertes	M16B, Cúcuta
	Heroína	Dependencia. Hacer cosas para conseguir la droga	M16M, Armenia
Oral	Alcohol	El sabor (amargo)	M16M Cali-M16M Cali
	General	Debía tomarlo caliente	F15M, Cali
	Hongos/Extasis	Alucinaciones, se sube a la cabeza	M16B, Cúcuta
	Marihuana y Cacao	Sabor amargo	F14M, Cali
	Marihuana	Forma de preparación para combinar con comida	M16B, Cali
	Pepas	Sensaciones corporales (explosión en el estómago) No hace comentarios de lo que le disgusta	M16M, Cali F14M Cali-M16M, Cali-M16M Cali-F16B Cali

INTERES POR CADA UNA DE LAS SPA ¿Qué no le gusta vías admon.? GRUPO 14-17 AÑOS			
Fumar	General Marihuana	Sensación de ahogo Dependencia a la sustancia El olor como tal y el que deja impregnado en ropa y cuerpo Evidencias físicas (ojos rojos) Es nociva para la salud (tos, posible sobredosis, no comer) El olor	F15M, Cali M16M, Armenia M15B Cali-F16B Cali F17B Cali-M17B Cali M16M Cali-F14B Cali-M16M Cali F14B Cali-F17B Cali
Fumar pipa	Marihuana	Deja en evidencia por el olor	M17B Cali
Inhalar	Coca General Heroína Marihuana Pegante	Es nociva para la salud (molestias en la nariz) Sabor Evidencias físicas (dilatación pupilas) Durabilidad del efecto (corto) Es nociva para la salud (derrame nasal, enfermedad en gral.) No poder inhalar droga por taponamiento de vías nasales Muy peligroso Sabor amargo, mancha los dientes Dependencia a la sustancia. El olor	M15B, Cali M17B Cali M16M, Cali F16B, Cali M16M Cali-M16M Cali-M16M Cali F17M, Cali M16M, Armenia M16B, Cúcuta M17B, Cali
Inyectar	General Heroína	Es nociva para la salud (dolores fuertes) Dependencia. Hacer cosas para conseguir la droga	M16B, Cúcuta M16M, Armenia
Oral	Alcohol General Hongos/Extasis Marihu. Y Cacao Marihuana Pepas	El sabor (amargo) Es nociva para la salud Debía tomarlo caliente Alucinaciones, se sube a la cabeza Sabor amargo Forma de preparación para combinar con comida Sensaciones corporales (explosión en el estómago) No hace comentarios de lo que le disgusta	M16M Cali-M16M Cali M17B Cali F15M, Cali M16B, Cúcuta F14M, Cali M16B, Cali M16M, Cali F14M Cali-M16M, Cali-M16M Cali-F16B Cali
INTERES POR CADA UNA DE LAS SPA ¿Qué no le gusta vías admon.? GRUPO 18-23 AÑOS			
Fumar	Basuco General Marihuana	Menor intensidad del efecto comparado con la pipa No sentir el sabor, proceso lento. No se sienten los efectos y produce vómito. Deja en evidencia/Olor queda impregnado Olor/Sabor Es nociva para la salud (daños en los pulmones, dolores) Deja en evidencia	M18M, Pasto M21B, Cali M21B, Bogotá M22A Bogotá-M23A Providencia M21A Bogotá-F23B Bogotá M19M Neiva-M20M Medellín-M21M Medellín M21M Medellín-M22B Medellín
Fumar pipa	Basuco General	Los efectos, hacer cosas malas Es nociva para la salud (degenera físicamente)	M21B, Cali M18B, Armenia
Inhalar	Basuco Coca General Heroína	No se sienten los efectos, produce vómito Quita el sueño; produce derrame nasal Es nociva para la salud (derrame nasal, atoramiento, ardor, daños cerebrales) El aliento que deja Síndrome de abstinencia; el precio/costo.	M21B, Bogotá M20M, Medellín M18B Ar-M19M Nei-M19B Med-F20B Btá- M21A Btá M21M Med- M21M Mede- M22A Btá-M23A Provid F19B, Bogotá M23M, Cali
Inyectar	General	Comentarios que hacen otras personas, crítica social	M21A, Bogotá
Oral	Alcohol General Marihuana Pepas	El sabor Es nociva para la salud (dolor de estómago y de garganta) Produce mucho sueño No se sabe en qué momento va a hacer efecto Es nociva para la salud (diarrea y vómito) La droga se desperdicia Sabor No hace comentarios de lo que le disgusta	F19B, Bogotá M19B Medellín-M22B Medellín M21M, Medellín M21A, Bogotá M21M, Medellín M20M, Medellín M22A, Bogotá F20B Medellín-M20M Cali

INTERES POR CADA UNA DE LAS SPA ¿Qué no le gusta vías admon.? GRUPO 24-30 AÑOS			
Fumar	General	Deja en evidencia El olor Hacerlo por presión grupal y no ser rechazada Menor intensidad de los efectos Es nociva para la salud (náuseas, mareo, daños en pulmones) Rechazo que produce en la gente/No está bien visto	M27M Medellín-M30B Neiva M25B, Neiva F30B, Bogotá M30B, Neiva M24M Ar-F25B Med-M26M Ar-F26M Med-M29B Med M25B Medellín-M29B Medellín
	Marihuana	Crítica de la gente	M30M, Medellín
Fumar pipa	General	Deja en evidencia con la policía Es nociva para la salud (demacra, produce más dependencia) La droga rinde menos	M28B, Armenia M28M Medellín-M25B Neiva M26M Neiva-M30B Neiva
Inhalar	Coca	Es nociva para la salud (derrame nasal) El sabor (amargo) Intensidad del efecto (muy fuerte)	M26M, Neiva M25B, Medellín M30M, Medellín
	General	Es nociva para la salud (derrame nasal, dolores, depresión)	F24M Medellín-M24M Arm-M25B Neiva-F26M Med M26M Arm-M28M Med-M29B Med-M29B Med
	Pegante	Deshinibición que produce	F30B, Bogotá
Inyectar	Coca	La paranoia y la poca practicidad (cargar con la jeringa)	M27M, Medellín
Oral	General	Quita el hambre Todo le disgusta	M29B, Medellín M27M, Medellín
	Marihuana	Deja un sabor amargo	F25B, Medellín
	Pepas	Sensación en el estómago cuando se estallan las pepas	M25B, Neiva
	Pepas y Alcohol	El sabor	M29B, Medellín
	Pepas y Cacao	Dejan mal sabor No menciona algo que le disguste de alguna de las vías	F24M, Medellín F27M Medellín-F28B Bogotá-F29B Armenia
INTERES POR CADA UNA DE LAS SPA ¿Qué no le gusta vías admon.? GRUPO 31-40 AÑOS			
Fumar	General	El olor Es nociva para la salud Está mal visto; asociado con delincuencia Problemas con la familia	M34B, Neiva M31M Cali-M39M Medellín M36M, Cúcuta M35B, Medellín
	Marihuana	Deja en evidencia/Evidencias físicas (olor, manchas en dedos)	M32A Bogotá-M34B Bogotá
	Basuco	Deja en evidencia La opinión de los demás	M33A, Neiva M39B, Neiva
Fumar pipa	Basuco	Efectos (produce mucho susto) Es nociva para la salud (demacra, produce más dependencia) Deja en evidencia	F39B, Armenia M33A Neiva-M32A Pasto M39B, Neiva
	General	Es nociva para la salud (cansancio, degenera) La droga rinde menos	M35B Medellín-M35M Armenia M32A, Bogotá
Inhalar	Coca	Es nociva para la salud (daños en el cerebro, dolores)	M31M Cali-M35B Medellín
	General	Es nociva para la salud (derrame nasal, sensación de ahogo) No le gustó nada	M32A Pasto-M36M Cúcuta-M39M Medellín M33M, Cúcuta
	Pegante	Dejar de cumplir con las responsabilidades	F39B, Armenia
Oral	Acidos	Proceso hartó de hacer, incómodo	M32A, Bogotá
	Alcohol	El olor	M36M, Cúcuta
	General	Es molesto cuando se acaba el efecto Es nociva para la salud (mareo)	M35M, Armenia M34B, Neiva
	Pepas	Pérdida del equilibrio; deja en evidencia	M39M, Medellín

INTERES POR CADA UNA DE LAS SPA ¿Qué no le gusta vías admon.? GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE			
Fumar	Coca General	Quita el apetito Es nociva para la salud (dolor de cabeza) Sabor que deja, produce borrachera	M50M, Providencia M50B, Neiva M46B, Neiva

ANEXOS C: CAPITULO III, TRANSICIONES

Anexo C1:

Patrones transicionales generales

No.	TRANSICIÓN	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL
1	Marihuana a cocaína	16	20	13	9	5	63
2	Cocaína a pepas	4	2	6	4		16
3	Cocaína a marihuana	3	3	9			15
4	Marihuana a pegante	9	4	2			15
5	Marihuana a basuco	1	1	5	3	3	13
6	Cocaína a basuco	1	2	2	5	1	11
7	Pegante a marihuana	3	3	3			9
8	Marihuana a pepas	1	3	2	2		8
9	Pegante a cocaína	3		5			8
10	Pepas a basuco		1	3	3	1	8
11	Basuco a cocaína		1	3		1	5
12	Cigarrillo a marihuana	3	2				5
13	Cocaína a pegante	2	1	2			5
14	Pepas a hongos		1	1	3		5
15	Cocaína a heroína	1	1		1	1	4
16	Cocaína a popper	1	2	1			4
17	Marihuana a alcohol	3				1	4
18	Pegante a alcohol	4					4
19	Pepas a cacao	1	1	2			4
20	Pepas a cocaína	1		2	1		4
21	Pepas a heroína		4				4
22	Basuco a heroína	1	1			1	3
23	Éxtasis a popper		1	1	1		3
24	Heroína a basuco		3				3
25	Heroína a éxtasis		2	1			3
26	Maduro a pegante	1		2			3
27	Marihuana a popper			1		2	3
28	Pegante a basuco	1		2			3
29	Pegante a pepas	1	1	1			3
30	Ácidos a basuco			2			2
31	Alcohol a basuco					2	2
32	Alcohol a cocaína			1		1	2
33	Alcohol a inhalables	2					2
34	Alcohol a marihuana			1	1		2
35	Basuco a pegante		1		1		2
36	Basuco a pepas			1	1		2
37	Cigarrillo a cocaína	1	1				2
38	Cocaína a alcohol		2				2
39	Cocaína a cigarrillo	1	1				2
40	Cocaína a éxtasis	1			1		2
41	Cocaína a hongos	1		1			2
42	Éxtasis a hongos	1	1				2

43	Hongos a basuco		2			2
44	Marihuana a maduro		1		1	2
45	Pegante a ácidos		2			2
46	Pegante a heroína		2			2
47	Popper a crack	2				2
48	Popper a pegante		1	1		2
49	Ácidos a heroína			1		1
50	Ácidos a pepas				1	1
51	Alcohol a pegante		1			1
52	Alcohol a pepas		1			1
53	Alcohol a popper	1				1
54	Anfetaminas a ácidos			1		1
55	Basuco a alcohol	1				1
56	Basuco a anfetaminas			1		1
57	Basuco a crack		1			1
58	Basuco a mezclas				1	1
59	Basuco a morfina				1	1
60	Basuco a popper	1				1
61	Basuco crack				1	1
62	Cacao a marihuana			1		1
63	Cacaos a basuco		1			1
64	Cacaos a popper			1		1
65	Cacaos a quetamina		1			1
66	Cigarrillo a alcohol		1			1
67	Cocaína a ácidos				1	1
68	Cocaína a crack				1	1
69	Cocaína a heroína		1			1
70	Cocaína éxtasis				1	1
71	Codeína a alcohol				1	1
72	Crack a basuco			1		1
73	Crack a gasolina		1			1
74	Cristal a heroína				1	1
75	Éxtasis a pepas		1			1
76	Gasolina a cigarrillo	1				1
77	Gasolina a cocaína	1				1
78	Gasolina a heroína con marihuana		1			1
79	Heroína a crack		1			1
80	Heroína a opio			1		1
81	Heroína a popper		1			1
82	Heroína con marihuana a Pegante		1			1
83	Hongos a ácidos				1	1
84	Hongos a alcohol				1	1
85	Hongos a cacaos		1			1
86	Hongos a crack			1		1
87	Hongos a heroína	1				1
88	Hongos a morfina				1	1
89	Maduro a basuco		1			1
90	Marihuana a diablito		1			1
91	Marihuana a éxtasis		1			1
92	Marihuana a opio		1			1
93	Mezclas múltiples a hongos				1	1
94	Morfina a crack				1	1
95	Opio a cocaína		1			1
96	Opio a pepas	1				1

97	Pagante a basuco		1				1
98	Patrasiado a heroína			1			1
99	Pegante a gasolina	1					1
100	Pegante a popper	1					1
101	Pepas a ácidos			1			1
102	Pepas a alcohol			1			1
103	Pepas a alcohol y marihuana	1					1
104	Pepas a patrasiado			1			1
105	Pepas a pegante	1					1
106	Pepas y alcohol a marihuana	1					1
107	Popper a basuco					1	1
108	Popper a heroína		1				1
109	Popper a marihuana mezclada	1					1
110	Popper a opio	1					1
111	Popper a pepas			1			1
112	Popper a quetamina				1		1
113	Quetamina a cristal				1		1
	TOTAL CASOS	84	95	89	49	24	341

ANEXO C2:

Primer consumo, última SPA y cantidad de SPAs consumidas

IDENTIFICACIÓN	PRIMER CONSUMO (1)		ÚLTIMA SPA (2)		CANTIDAD DE SPA'S CONSUMIDAS (3)
	SPA	EDAD	SPA	EDAD	
GRUPO 14-17					
Brian2 16-M-Cali	Marihuana	11	Pepas	15	3
Brian3 16-M-Cali	Inhalables	15	Alcohol	16	3
Carlos 16-B-Cúc	Marihuana	11	Heroína	15	6
Cindy 17-B-Cali	Pepas	13	Inhalables	16	4
Daniela 15-M-Cali	Marihuana	13	Pepas	14	6
Dario 16-M-Cali	Marihuana	14	Alcohol	15	2
Diego 15-B-Pasto	Marihuana	11	Inhalables	13	4
Edier 16-M-Cali	Marihuana	16	Popper	16	5
Gustavo 16-M-Arm	Marihuana	13	Basuco	16	5
Helen 14-M-Cali	Pepas	14	Marihuana	14	3
Jefferson 16-M-Cali	Pepas	14	Cocaína	14	4
Jefry 16-M-Cali	Marihuana	15	Inhalables	15	4
Jesús 15 B-Pasto	Basuco	15	Pepas	15	8
John 16-B-Cali	Marihuana	12	Heroína	16	8
Katherine 14-B-Cali	Inhalables	11	Marihuana	13-14	12
Kelly 14-M-Cali	Marihuana	12	Inhalables	12	2
Luis 16-M-Arm	Marihuana	14	Heroína	15	3
Martha 16-B-Cali	Inhalables	12	Pepas	16	6
Mauricio 16-B-Cali	Cocaína	12	Pepas	15	7
Michael 15-Bajo-Cali	Inhalables	10	Popper	14	5
Natalia 17-M-Cali	Marihuana	14	Pepas	16	5
Reinaldo 17-B-Cali	Marihuana	12	Cocaína	12	3
Robins 16-B-Cali	Marihuana	11	Marihuana		5
Robinson 17-B-Cali	Marihuana	11	Cocaína	14	3
Stefanny 16-B-Cali	Inhalables	12	Marihuana	15	4
GRUPO 18-23					
Andrés 19-B-Med	Marihuana	14	Basuco	19	4
Brian 18-B-Arm	Marihuana	9	Basuco	18	5

Cristian 19-M-Neiva	Marihuana	17	Opio con marihuana	18	4
Cristian 20-M-Cali	Marihuana	14	Opio con marihuana	15	7
David 22-A-Bog	Marihuana	11	Quetamina	17	16
Diego 21-M-Med	Marihuana	14	Pepas	15	5
Diego 22-M-Armenia	Marihuana	12	Heroína	21	5
Esneider 20-M-Med	Cocaína	15	Angelito		2
Eugenia 20-B-Med	Marihuana	17	Cocaína	17	4
Giovanni 23-M-Cali	Marihuana	18	Basuco	23	4
Humberto 21-B-Bog	Inhalables	12	Basuco	20	5
Jair 18-M-Pasto	Marihuana	14	Inhalables	17	6
Jonathan 19-B-Bog	Marihuana	8	Crack	16	6
Jonathan 22-B-Med	Marihuana	12	Alcohol	19	4
Jose 19-B-Arm	Marihuana	16	Heroína	19	3
Julieih 19-B-Bog	Inhalables	14	Pepas	15	6
Marcela 20-B-Bog	Marihuana	14	Inhalables	17	8
Marco 21-M-Med	Marihuana	12	Pepas	16	5
Raymond 23-A-Pasto	Cocaína	14	Inhalables	21	11
Santiago 21-B-Cali	Marihuana	15	Basuco	18	4
Sebastian 21-A-Bog	Marihuana	15	Éxtasis	19	6
Viviana 23-M-Bogotá	Marihuana	16	Cocaína	17	5
GRUPO 24-30					
Andrea 28-B-Bog	Marihuana	13	Cocaína	17	4
Bibiana 16 M-Med	Cocaína	17	Marihuana	26	6
Diana 24-M-Med	Pepas	14	Popper	23	8
Diego 30-M-Medellín	Marihuana	13	Cocaína	28	5
Edison 26-M-Armenia	Marihuana	14	Basuco	19	6
Gladys 25-B-Med	Alcohol	13	Marihuana	13	2
Gregorio 30-B-Neiva	Cocaína	18	Marihuana	25	3
Jairo 25-B-Bogotá	Cocaína	18	Basuco		6
Jhon 29-B-Med	Marihuana	15	Popper	23	5
Jim 27-M-Med	Cocaína	17	Heroína		11
Jorge 30-B- Pasto	Cocaína	15	Basuco	19	2
Juan 29-B- Med	Marihuana	17	Inhalables	26	9
Juan 34-M-Neiva	Cocaína	22	Basuco	33	4
Karen 23-B-Bogotá	Marihuana	14	Cocaína	14	3
Mary 29-B-Arm	Marihuana	17	Basuco	24	2
Mauricio 28-B-Arm	Marihuana	12	Inhalables	17	4
Oliver 26-M-Neiva	Cocaína	16	Basuco	16	3
Oswaldo 28-M-Med	Marihuana	13-14	Heroína		6
Peter24-M-Arm	Marihuana	14	Opio		9
Sandra 30-B-Bog	Marihuana	13	Cocaína	14	4
Wendy 27-M-Med	Marihuana	12	Cocaína	14	2
Wilfer 28-B-Med	Inhalables	17	Basuco	21	5
William 25-B-Neiva	Diablito	13	Hongos	19	6
Wilmar 25-B-Med	Inhalables	13	Basuco	22	8
GRUPO 31-40					
Álvaro 36-M-Cúc	Marihuana	15	Basuco	20	4
Edison 35-M-Med	Marihuana	17	Crack	30	7
Fabian 34-B-Bogotá	Marihuana	17	Cocaína	17	2
Francisco 33-M-Cúcuta	Marihuana	19	Heroína	29	3
Gerardo 32-A-Pasto	Marihuana	18	Basuco	18	3
Giovanni 32-B-Bog	Cocaína	18	Inhalables	28	5
Gloria 39-B-Arm	Marihuana	14	Basuco	18	3
Jaime 38-B-Neiva	Angelito	14	Basuco	21	4
Jairo 37-B-Bogotá	Marihuana	12	Anfetaminas		5

James 33-A-Neiva	Marihuana	22	Crack	31	5
Jhon 39-M-Med	Marihuana	13	Heroína	27	3
Juan 32-A-Bog	Codeína	7-8	Ácidos	18	5
Samir 31-M-Cali	Marihuana	17	Cocaína	20	2
Wilmer 35-B-Med	Marihuana	16	Alcohol		6
GRUPO >40					
Álvaro 50-B-Bog	Marihuana	18	Cocaína	20	7
Carlos 43-M-Cúc	Marihuana	20	Basuco	25	2
Dairo 45-M-Cuc	Marihuana	15	Heroína	43	4
Dan 45-M-Cuc	Marihuana	19	Heroína	29	3
Graciela 47-B-Neiva	Marihuana	14	Basuco	30	2
Horacio 50-M-Pasto	Marihuana	15	Crack	26	4
Joaquín 46-B-Neiva	Alcohol	17	Basuco	25	2
Miguel 50-B-Neiva	Marihuana	15	Diablito	16	3
Paul 46-B-Bogotá	Alcohol	12-13	Basuco	22	2
Victor 50-B-Bogotá	Marihuana	13	Basuco	27	6
Victor 51-B-Bog	Marihuana	18	Cocaína	20	3
PROMEDIOS		(1)		(2)	(3)
		14,0		19,5	4,8

ANEXO C3:
Patrones transicionales mixtos

PATRÓN TRANSICIONAL¹⁴	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL
Marihuana a cocaína	16	20	13	9	5	63
Cocaína a pepas	4	2	6	4		16
Cocaína a marihuana	3	3	9			15
Marihuana a pegante	9	4	2			15
Marihuana a basuco	1	1	5	3	3	13
Cocaína a basuco	1	2	2	5	1	11
Pegante a marihuana	3	3	3			9
Marihuana a pepas	1	3	2	2		8
Pegante a cocaína	3		5			8
Pepas a basuco		1	3	3	1	8
Basuco a cocaína		1	3		1	5
Cigarrillo a marihuana	3	2				5
Cocaína a pegante	2	1	2			5
Pegante a alcohol	4					4
Pepas a cacao	1	1	2			4
Pepas a cocaína	1		2	1		4
Éxtasis a popper		1	1	1		3
Heroína a éxtasis		2	1			3
Pegante a basuco	1		2			3
Alcohol a marihuana			1			1
Basuco a pegante		1		1		2
Cocaína a cigarrillo	1	1				2
Pegante a heroína		2				2
TOTAL CASOS	54	51	64	30	11	210

14 Las transiciones de alcohol a otras sustancias que aparecen en negrilla corresponden a casos en los que sólo se realizó una transición. Los patrones transicionales que aparecen en cursiva son los 10 en los que se presentó mayor número de casos dentro de la muestra.

ANEXO C4:
Patrones transicionales exclusivamente femeninos

PATRÓN TRANSICIONAL	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL
Alcohol a pepas		1				1
Cacao a marihuana			1			1
Cacaos a basuco		1				1
Cigarrillo a alcohol		1				1
Gasolina a cigarrillo	1					1
Opio a pepas	1					1
Pegante a gasolina	1					1
Pegante a popper	1					1
Pepas a alcohol y marihuana	1					1
Popper a opio	1					1
TOTAL CASOS	6	3	1	0	0	10

ANEXO C5:
Patrones transicionales exclusivamente masculinos

PATRÓN TRANSICIONAL	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL
Pepas a hongos		1	1	3		5
Cocaína a heroína	1	1		1	1	4
Cocaína a popper	1	2	1			4
Marihuana a alcohol	3				1	4
Pepas a heroína		4				4
Basuco a heroína	1	1			1	3
Heroína a basuco		3				3
Maduro a pegante	1		2			3
Marihuana a popper			1		2	3
Pegante a pepas	1	1	1			3
Ácidos a basuco			2			2
Alcohol a basuco					2	2
Alcohol a cocaína			1		1	2
Alcohol a inhalables	2					2
Basuco a pepas			1	1		2
Cigarrillo a cocaína	1	1				2
Cocaína a alcohol		2				2
Cocaína a éxtasis	1			1		2
Cocaína a hongos	1		1			2
Éxtasis a hongos	1	1				2
Hongos a basuco		2				2
Marihuana a maduro		1			1	2
Pegante a ácidos		2				2
Popper a crack	2					2
Popper a pegante		1	1			2
Ácidos a heroína			1			1
Ácidos a pepas					1	1
Alcohol a pegante		1				1
Alcohol a popper	1					1
Anfetaminas a ácidos			1			1
Basuco a alcohol	1					1

Basuco a anfetaminas			1			1
Basuco a crack		1				1
Basuco a mezclas				1		1
Basuco a morfina				1		1
Basuco a popper	1					1
Basuco crack				1		1
Cacaos a popper			1			1
Cacaos a quetamina		1				1
Cocaína a ácidos					1	1
Cocaína a crack					1	1
Cocaína a heroína		1				1
Cocaína éxtasis				1		1
Codeína a alcohol				1		1
Crack a basuco			1			1
Crack a gasolina		1				1
Cristal a heroína				1		1
Éxtasis a pepas		1				1
Gasolina a cocaína	1					1
Gasolina a heroína con marihuana		1				1
Heroína a crack		1				1
Heroína a opio			1			1
Heroína a popper		1				1
Heroína con marihuana a Pegante		1				1
Hongos a ácidos				1		1
Hongos a alcohol				1		1
Hongos a cacaos		1				1
Hongos a crack			1			1
Hongos a heroína	1					1
Hongos a morfina				1		1
Maduro a basuco		1				1
Marihuana a diablito		1				1
Marihuana a éxtasis		1				1
Marihuana a opio		1				1
Mezclas múltiples a hongos				1		1
Morfina a crack				1		1
Opio a cocaína		1				1
Pagante a basuco		1				1
Patrasiado a heroína			1			1
Pepas a ácidos			1			1
Pepas a alcohol			1			1
Pepas a patrasiado			1			1
Pepas a pegante	1					1
Pepas y alcohol a marihuana	1					1
Popper a basuco					1	1
Popper a heroína		1				1
Popper a marihuana mezclada	1					1
Popper a pepas			1			1
Popper a quetamina				1		1
Quetamina a cristal				1		1
TOTAL CASOS	24	41	24	19	13	121

ANEXO C6:

Transiciones sustitutivas y acumulativas

N.B. La razón por la cual en este cuadro no está el 100% (N=96) de los casos es porque siete de ellos no fueron interrogados sobre el tema

IDENTIFICACIÓN (Sexo- Edad-NSE- Ciudad)	TRANSICIÓN	EDAD	RAZON
Álvaro 36-M-Cúc	Deja alcohol y cig por per y mrh	18	Le cogí fastidio al alcohol
Álvaro 50-B-Bog			
Andrea 28-B-Bog	Acumuló, no substituyó		
Andrés 19-B-Med	Dejó mrh y pepas por her	18	Para sentirse bien y aliviarse, por evitar el síndrome de abstinencia
Bibiana 16 M-Med	Dejó todo por per y licor		Por que son mas fáciles y discretas; influencia de amigos
Brian 18-B-Arm	Dejó per y basuco en pipa por her	17	Por que se sentía mejor con her
Brian2 16-M-Cali	Dejó sacol y pepas por mrh pero siguió con cocaína	16	Por que se veía muy mal y flaco por el sacol; la mhr le da hambre y es mas fácil de conseguir
Brian3 16-M-Cali	Dejó solución por mhr	16	Por probar y por influencia de amigos; la mrh es mas fácil de conseguir y mas barata
Carlos 16-B-Cúc	Dejó mrh por per, ext y hong; éstas las substituyó por her	15	Quería ver cual embale era mas fuerte; cambió de fumar a inyectarse
Carlos 43-M-Cúc	dejó mrh y cocaína por base	37	No conseguia mrh donde staba; influencia de amigos y hermanos consumidores
Cindy 17-B-Cali	No substituyó		
Cristian 19-M-Neiva	No substituyó		
Cristian 20-M-Cali	Cambió Mrh y Cocaína por Heroína		Porque la Mrh lo atontaba, la cocaína al revés; trató de substituir Hero por pepas y no funcion
Dairo 45-M-Cuc	No substituyó		
Dan 45-B-Cuc	Se pasa del basuco a cocaína a heroína		Porque el cuerpo se lo exigía, posiblemente síndrome de abstinencia
Daniela 15-M-Cali	No substituyó		
Dario 16-M-Cali	No substituyó		
David 22-A-Bog	No substituyó		
Diana 24-M-Med	1. Pasa de akineton a Mhr; 2. Deja Mrh y pasa a Heroína	16	1. Porque no comía y producía mala sensación en el paladar. 2. Porque la sensación es como si muriera y volviera a nacer; influye el < padre de su hijo que consumía her
Diego 15-B-Pasto	Dejó alcohol, inhalables, cocaína y mhr por base	12	Por que es mas rico, lo ponía a volar, le daba miedo, por curiosidad, con las otras SPA no sabía lo que hacía
Diego 21-M-Med	No substituyó		
Diego 22-M-Armenia			
Diego 30-M-Medellín	Dejó pepas por cocaína, mrh, alcohol y cigarrillo	21	Por perdida de memoria y equilibrio; Porque mató bajo los efectos de las pepas y si no las dejaba lo iban a "dar de baja".
Edier 16-M-Cali	No substituyó		
Edison 26-M-Armenia	1. Dejó mrh y cocaína por basuco; 2. deja basuco en cigarrillo para consumirlo en pipa	1. 19-20	1. Porque los efectos del basuco no los sentía con ninguna otra sustancia
Edison 35-M-Med	Deja mhr y cocaína por crack	30	Por que el viaje es diferente a las otras SPA y se siente más solitario
Esneider 20-M-Med	Pasa de cocaína a mhr	16	Le parecía más elegante
Eugenia 20-B-Med	De cocaína pasa a mhr	18	Por que es más saludable la mhr y las amistades; por que tenía un problema mental
Fabian 34-B-Bogotá	No substituyó		
Francisco 33-M-Cúcuta	Deja mrh y cocaína por heroína	28	Porque el cuerpo se lo exigía, posiblemente síndrome de abstinencia

Gerardo 32-A-Pasto	Pasa de cocaína a basuco	24	Por que se aburrí del cocaína y quería un embale más fuerte
Giovanni 23-M-Cali	No sustituyó		
Giovanni 32-B-Bog	Pasó de cocaína a mhr		Por que le dejó de gustar y por el costo
Gladys 25-B-Med	No sustituyó		
Gloria 39-B-Arm	Pasa de pepas a alcohol	23	Por que las pepas le borran la cinta; el alcohol también la pone a pelear por ahí pero es más barato
Graciela 47-B-Neiva	Pasa de mhr a basuco	25	Por que es más fácil de conseguir y más barato y por que le guataba el sabor (involucrada en tráfico de basuco
Gregorio 30-B-Neiva	No sustituyó		
Gustavo 16-M-Arm	Pasó de cocaína a heroína	15	Disminuyó el consumo de cocaína pero no lo abandonó del todo
Helen 14-M-Cali	No sustituyó		
Horacio 50-M-Pasto	Pasó de basuco y mhr a crack		El basuco no le servía y veía como los amigos preparaban el crack
Humberto 21-B-Bog	De mrh a maduro		Influencia de un amigo que fumaba eso “quería llamar la atención de mi papá porque nunca me dio cariño y me dijeron que sus efectos eran más fuertes”
Jaime 38-B-Neiva	Pasa de Alcohol y basuco a basuco		Porque el alcohol me quitaba el embale
Jair 18-M-Pasto	Pasa de bóxer y cocaína a basuco		Porque eran caras, el basuco valía 500 pesos, la cocaína 5000 y vivotril 10.000 (Razones de precio y de gusto)
Jairo 25-B-Bogotá			
Jairo 37-B-Bogotá			
James 33-A-Neiva	Pasa de basuco, Mhr, cocaína y pastillas a crack	25	Por los efectos
Jefferson 16-M-Cali	No sustituyó		
Jefry 16-M-Cali	No sustituyó		
Jesús 15 B-Pasto	Pasa de Mhr a basuco	13	Porque era más atractivo para robar y porque le gustó la pipa
Jhon 29-B-Med	1. De cocaína a pepas; 2. de pepas a cocaína; 3. deja todo por alcohol y cigarrillo	1. 20	1. Porque el cocaína me asustaba y no comía por varios días; 2. Porque las pepas son peligrosas, el viaje dura 20 horas pero podía comer; 3. Porque estaba en zona donde no podía consumir (Paramilitar)
Jhon 39-M-Med	1. Dejó Mhr y pasó al basuco; 2. de asuco a pepas; 3. de pepas a alcohol; 4. de alcohol a alcohol más cocaína	16	
Jim 27-M-Med	Pasa de cocaína a Hero		Alternar por motivos económicos. Se inyecta
Joaquín 46-B-Neiva	Paso del licor al basuco	41	Porque el licor lo ponía agresivo con la familia
John 16-B-Cali			
Jonathan 19-B-Bog			
Jonathan 22-B-Med	De mrh a cocaína	17	Porque le gustaba más, lo ponía nervioso y la Mhr lo achantaba; influyen amistades
Jorge 30-B- Pasto	Pasa de cocaína a basuco		Por motivos económicos, pero volvía a la cocaína cuando tenía plata
Jose 19-B-Arm	Pasa de Mrh y pepas a Heroína	18	Ya no le paraba bolas a las otras SPA, se concentraba en heroína para sentirse bien
Juan 29-B- Med	Dejó mrh, cocaína y pepas por alcohol		Porque estaba en zona donde no se podía consumir (paramilitar)
Juan 32-A-Bog	1. Dejó mrh por ansiolíticos; 2. Dejó ansiolíticos por mrh; 3. Dejó mrh por alcohol		1. Por un intento de suicidio y porque los ansiolíticos al ser medicados eran más “legítimos”; 2. Porque tenía que hacer muchas cosas para poder consumir más de lo que el psi quiatra le formulaba; 3. Porque ya estaba muy mal y consumía alcohol para no consumir mrh
Juan 34-M-Neiva	Pasa de cocaína a basuco	33	Por el costo, el grupo de amigos y porque con cocaína y sin trago no hay rumba
Julieth 19-B-Bog	No sustituyó		

Karen 23-B-Bogotá			
Katherine 14-B-Cali	No sustituyó		Sacol es su preferida, ensaya otras SPA pero no hace transición
Kelly 14-M-Cali	No sustituyó		
Luis 16-M-Arm			
Marcela 20-B-Bog	No sustituyó		
Marco 21-M-Med	No sustituyó		
Martha 16-B-Cali	Pasa de sacol a Mrh	16	Por el tufo, le daba fastidio, influyeron amigos que fumaban marihuana y rechazaban el sacol
Mary 29-B-Arm			
Mauricio 16-M-Cali	Pasa de solución a crack	13	La solución da un sabor feo en la boca, el crack no. Influyeron amigos
Mauricio 28-B-Arm	Pasa de marh a basuco	14	Mermó pero no la abandonó, la marihuana es más barata y sencilla mientras que el basuco crea más dependencia; influencia de amigos que quería imitar
Michael 15-Bajo-Cali	De sacol pasa a marihuana a cocaína		Le gustaron los efectos porque y la gente no se da cuenta porque no tiene que andar con el frasco en las rumbas
Miguel 50-B-Neiva	De alcohol pasa a Mrh y pastillas	25	Porque no tenía dinero y no podía llegar a trabajar enguayabado
Natalia 17-M-Cali	De marihuana pasa a cocaína	15	Porque le gustó más el efecto
Oliver 26-M-Neiva	1. Pasó de basuco a cocaína; 2. de cocaína a basuco		1. Para cuidar la imagen ante el comandante; 2. Regresa al basuco cuando sale del servicio
Oswaldo 28-M-Med	De marihuana pasa a crack	26	Porque un día le dieron a probar y le gustó
Paul 46-B-Bogotá			
Peter 24-M-Arm	De marihuana a heroína	23	Por los efectos, se olvidó de la marihuana y la heroína se volvió prioridad, empezó a tener síndrome de abstinencia y alternaba anfetaminas con barbitúricos
Raymond 23-A-Pasto			
Reinaldo 17-B-Cali			
Robins 16-B-Cali	No sustituyó		
Robinson 17-B-Cali			
Samir 31-M-Cali			
Sandra 30-B-Bog	No sustituyó		
Santiago 21-B-Cali	De Mrh a basuco		
Sebastian 21-A-Bog			
Stefanny 16-B-Cali	No sustituyó		
Victor 50-B-Bogotá			
Victor 51-B-Bog			
Viviana 23-M-Bogotá			
Wendy 27-M-Med	De Mrh a cocaína		Por los efectos, la marihuana la tranquilizaba y la cocaína la aceleraba
Wilfer 28-B-Med	1. Pasó de pegante a cocaína; 2. De cocaína a Mrh; 3. De mah a basuco	1. 17	1. Dejó el pegante por compañeros del colegio, se vio mal y la novia le sentía el tufo, su mamá lo aconsejó
William 25-B-Neiva	No sustituyó		
Wilmar 25-B-Med	Pasó de Mrh, cocaína y alcohol a crack	24	Por problemas con el padrastro y ruptura de relación sentimental
Wilmer 35-B-Med	Pasó de Mrh a base	22	Por influencia de los amigos

**ANEXO C7:
MEZCLAS**

IDENTIFICACIÓN	MEZCLA	TIPO	RAZÓN	CANTIDAD	FRECUENCIA
M-16-M-Cali	Cocaína + Marihuana	Simultánea	Más marihuana que Cocaína		
M-36-M-Cúc	Cocaína + lo que haya	Simultánea	Mas cocaína que otras sustancias		De vez en cuando
M-19-B-Med	Alcohol + marihuana + cocaína	Simultánea	Borracho lo hacia	Más marihuana que cocaína y alcohol	Cada 15 ó 20 días durante tres meses
F-28-B-Bog	Marihuana + pegante	Sucesiva	Le da miedo hacer mezclas	Más marihuana que pegante	Casi todos los días
M-19-B-Arm	Todas las que pudiera	Sucesiva	Para sentirse mas loco		Fines de semana
F-26-M-Med	Cocaína + Alcohol + Cigarrillo Marihuana + Alcohol + Cocaína	Sucesiva	Cigarrillo para que le den ganas de tomar, cocaína para no emborracharse y las tres para estar bien prueba con efectos negativos;no le gusta mezclar marihuana con alcohol		Una vez al mes Una vez en la vida
M-18-B-Arm	No ha hecho mezclas		No le ha nacido		
M-16-M-Cali	No ha hecho mezclas		Le da miedo a que le pase algo en el organismo como una sobredosis		
M-43-M-Cúc	Cocaína + basuco	Sucesiva			una vez a la semana
	Marihuana + basuco	Simultánea	Esta mezcla tiene un sabor agradable	Más marihuana que basuco; 10 grs en una semana	Dos veces a la semana
M-16-B-Cúc	Basuco + heroína Marihuana + cocaína Marihuana + basuco Marihuana + heroína	Sucesiva Simultánea Simultánea Simultánea	Para quitar elembale	Más marihuana que cocaína Más basuco que marihuana Más heroína que basuco	Fines de semana De Lunes a Viernes Casi todos los días
F-17-B-Cali	Pepas + Alcohol Cocaína + pepas + sacol	Sucesiva Sucesiva	ésta era la más usada		Es la más utilizada de las dos
M-19-M-Neiva	Marihuana + cocaína Alcohol + cocaína Marihuana + opio	Sucesiva Simultánea	Nunca consumió cocaína sobrio	Más opio que marihuana	Cada vez que tenía dinero Cada vez que tenía dinero; una vez al mes Muy pocas veces
M-45-M-Cúc	Marihuana + heroína Cocaína + otros	Simultánea	Consumía de día nunca de noche	Más heroína que Marihuana	Cada 2 ó 3 Días o a veces la semana completa
F-15-M-Cali	Marihuana + cocaína	Simultánea	Se sentía mejor, trababa mejor, se sentía más loco preferia mezclar por que así hacia una sola cosa no dos	Más marihuana que cocaína	Cada vez que tuviera dinero
M-16-M-Cali	Marihuana + alcohol	Sucesiva	La usaba en las rumbas	Más marihuana que alcohol	
F-24-M-Med	Pepas + cocaína + heroína	Sucesiva		Más heroína que pepas y cocaína	Todos los días

M-30-M-Med	Alcohol + marihuana + cocaína	Sucesiva	Más cocaína que marihuana y alcohol		Inicialmente cada 8 días, luego a diario y finalmente 2 ó 4 veces por semana
M-15-B-Pasto	Alcohol + cocaína Marihuana + alcohol Marihuana + basuco Cigarrillo + basuco	Simultánea Simultánea	Dos pases de cocaína cuando tomaba En menor frecuencia que cuando era basuco solo		Todos los días Todos los días
M-21-M-Med	Cocaína + Alcohol + Cigarrillo Marihuana + alcohol + Cigarrillo	Sucesiva Sucesiva	Mo le gusta hacer mezclas porque prefiere los efectos de cada una por separado	Más marihuana que alcohol y cigarrillo	Mezcló solo dos veces en su vida
M-16-M-Cali	No ha hecho mezclas		Por que le da temor que su cuerpo no lo reciba bien		
M-26-M-Arm	Marihuana + basuco + ceniza de cigarrillo	Simultánea	Hacía esta mazcla cuando se le estaba acabando lo que tenía; la marihuana le baja la ansiedad	Todas en iguales proporciones	Todos los días
M-35-M-Med	Marihuana + Cocaína Marihuana + Cocaína	Simultánea Sucesiva		Más marihuana que cocaína Más marihuana que cocaína	Una vez en la vida Cada 8 días
M-20-M-Med	Marihuana + cocaína	Simultánea		Más marihuana que cocaína o alcohol	Cada 8 días
F-20-B-Med	Marihuana + cocaína + Alcohol	Sucesiva		Más marihuana que cocaína o alcohol	Cada 8 días
M-34-B-Bog	Marihuana + cocaína	Sucesiva	Una sola vez porque no sintió nada		Una vez en la vida
M-33-M-Cúc	Marihuana + Heroína Marihuana + cocaína	Simultánea Sucesiva		Más marihuana que heroína	Cada 2 ó 3 Días o a veces una semana completa
M-32-A-Pasto	Cocaína + basuco + marihuana	Sucesiva		Poco de cada sustancia	Dos veces en 9 años
M-23-M-Cali	Marihuana + Heroína Marihuana + cocaína Marihuana + basuco	Simultánea Simultánea Simultánea	Inicialmente 1\2 gr para 5 ó 6 cigarrillos y para 2 cigarrillos al final 1 prueba 1 prueba	Más marihuana que heroína	Todos los días Una vez en la vida Una vez en la vida
M-32-B-Med	Alcohol + marihuana + cocaína + pepas Alcohol industrial + pegante + basuco	Sucesiva Sucesiva			
F-39-B-Arm	Marihuana + basuco + Alcohol	Sucesiva			Todos los días
F-47-B-Neiva	Basuco + marihuana + cigarrillo	Simultánea	Consume marihuana para reducir los efectos del basuco y para que la marihuana no la pusiera morronga		Ocasional

cocaína

M-30-B-Neiva	Marihuana + basuco	Simultánea	Los fines de semana para recolectar el reciclaje	Más basuco que marihuana	Todos los días
M-16-M-Arm	Heroína + marihuana (Heroína + marihuana) + cocaína Heroína + marihuana	Simultánea Sucesiva Simultánea		Ambas en iguales proporciones	Todos los días Ocasional
F-14-M-Cali	Rivotril + Agocuan + Alcohol	Sucesiva			Solo en las fiestas
M-21-B-Bog	Basuco + Marihuana + cigarrillo basuco + Marihuana + cigarrillo	Simultánea Simultánea	Deja de fumar marihuana sola		
M-38-B-Neiva	Alcohol + basuco	Sucesiva			Cada 1 ó 2 meses, cuando tenía dinero, luego los fines de semana y al final consumía basuco sin mezclar todos los días
M-33-A-Neiva	Marihuana + Cocaína	Simultánea			1 puchito de marihuana a la semana
	Crack + marihuana	Simultánea			
M-16-M-Cali	Marihuana + Cocaína Marihuana + Cocaína + pepas	Simultánea Sucesiva			Cada 2 semanas Cada 2 semanas
M-16-M-Cali	No ha hecho mezclas		Se le podía dañar la traba; uso sucesivo		
M-15-B-Pasto	Marihuana + Basuco Marihuana + cocaína	Simultánea Simultánea		Más marihuana que cocaína	De vez en cuando De vez en cuando
M-39-M-Med	Alcohol + cocaína Extasis + cocaína + alcohol	Simultánea Sucesiva	El consumo era sucesivo a lo largo del día	Más cocaína y alcohol que éxtasis	2 ó 3 Veces por semana
M-29-B-Med	Cocaína + Alcohol		Por que probó una vez marihuana con cocaína y el cocaína no le hizo nada		Cada 8 días
M-27-M-Med	Alcohol y basuco Heroína + Cocaínaina (inyectada) Cocaína + cocaína + heroína Alcohol + cocaína	Sucesiva Simultánea Sucesiva	Sólo lo hizo 3 veces y no le gustó porque se dañó el viaje de las tres Unicamente consumía cocaína sola con trago	Cantidades iguales de las dos	Una vez al mes; cuando se podía
M-46-B-Neiva	Alcohol + basuco Cigarrillo + basuco	Simultánea Simultánea			
M-19-B-Bog	Alcohol + Marihuana	Sucesiva			
M-22-B-Med	Cocaína + Alcohol Cocaína + Cigarrillo + Marihuana + Alcohol	Sucesiva	Tomaba alcohol para bajar el amargo de cocaína. Cuando consumía cocaína no podía dormir por eso metía marihuana para que le diera sueño	Más cocaína que alcohol	Día de por medio

M-19-B-Arm	Todas las que pudiera Heroína y marihuana	Sucesiva	Para sentirse mas loco Porque solo quería sentir un efecto a la vez		Fines de semana
M-29-B-Med	Pepas + Alcohol + Marihuana + Cocaína		Para contrarestar efectos entre una y otra	Mas cocaína que otras sustancias	Dos veces a la semana
M-34-B-Neiva	Basuco + Marihuana	Simultánea		Mas basuco que marihuana	Dos veces al día
F-19-B-Bog	Pegante + marihuana + cocaína + pepas	Sucesiva	Consumía pegante y marihuana cuando no estaba en fiestas		
F-23-B-Bog	No ha hecho mezclas		Consumía dependiendo de la situación		
F-14-B-Cali	Marihuana + cocaína Sacol + cocaína Marihuana + alcohol + varios	Simultánea Simultánea Sucesiva	Una sola vez porque le salieron granos en la piel y no le gustó Solo una vez, no sintió nada	Mas marihuana que cocaína	Una vez por semana
F-14-M-Cali	No ha hecho mezclas		Le daba miedo llegar a envenenarse		
F-20-B-Bog	Marihuana + cocaína	Sucesiva	Sucesivo para contrarestar efectos; no simultáneo por que le daba miedo		
M-21-M-Med	Pepas + cocaína + Alcohol Marihuana + cocaína	Sucesiva Simultánea	porque le sube la adrenalina Solo una vez, no le gustó	Mas cocaína que marihuana	Fines de semana
F-16-B-Cali	Pepas + cocaína + Alcohol	Sucesiva		Más alcohol que pepas y cocaína	Solo tres veces
F-29-B-Arm	Basuco + marihuana	Simultánea		Más basuco que marihuana	Cada tres días
M-28-B-Finld	Marihuana + Basuco Cocaína + alcohol	Simultánea Sucesiva	Muy poco porque le gustaba el basuco solo En la rumba; juntas para cambiar el efecto de cada una por separado	Más marihuana que basuco Más cocaína que Alcohol	Una vez al día Cada 8 días
M-15-B-Cali	Marihuana + basuco Marihuana + cocaína Alcohol + cocaína	Simultánea Simultánea Sucesiva	Porque los amigos lo hacían Pocas veces Para quitar la borrachera	Más marihuana que basuco	Cada 2 ó 3 meses 2 ó 3 veces en la vida
M-25-B-Med	Marihuana + basuco	Simultánea		Más basuco que marihuana	Todos los días
M-35-B-Med	Marihuana + cocaína + basuco Telaraña + basuco Basuco + cigarrillo	Simultánea Simultánea Simultánea	Cuando estaba enrumbado; le gustan las mezclas porque los efectos son más fuertes Cuando no había marihuana Cuando el basuco era de mala calidad	Más basuco que cigarrillo	
M-50-B-Neiva	Marihuana + Basuco	Simultánea		Mas marihuana que basuco	Todos los días

F-17-M-Cali	Marihuana + pepas	Sucesiva	Deja de mezclar por miedo a ser descubierta o a una mala reacción del organismo	Más marihuana que pepas	
M-26-M-Neiva	Basuco + Marihuana	Sucesiva		Más marihuana que basuco	
	Basuco + cocaína	Sucesiva		Más basuco que cocaína	
M-28-M-Med	Marihuana + Ceniza + Cigarrillo Marihuana + patraceado Cocaína + heroína		No le gusta por que le da vómito Esta es la que más le gusta		
M-46-B-Bog	No ha hecho mezclas		Porque se esta especializando en el basuco		
M-16-B-Cali	No ha hecho mezclas				
F-30-B-Bog	Pegante + marihuana	Sucesiva			
	Alcohol + Marihuana	Sucesiva			
F-16-B-Cali	No ha hecho mezclas		Nunca tuvo esa idea		
F-27-M-Med	Marihuana + cocaína	Sucesiva		Más cocaína que marihuana	Cada 8 días
M-28-B-Med	Cigarrillo + marihuana + basuco	Sucesiva	Prefería consumirlas por separado Para bajar la borrachera; no le guataba por temor a una doble adicción	Más basuco que marihuana y cigarrillo	Todos los días
	Basuco + alcoh	Sucesiva		Más basuco que alcohol	Todos los días
M-25-B-Neiva	Basuco + Marihuana (Basuco + Marihuana) + Cocaína + Pepas + Alcohol Marihuana + cigarrillo + basuco	Simultánea	En ese orden Lo hacía sentir tranquilo	Más cocaína y basuco que las demás	Cada 8 días; los sábados que robaba y conseguía dinero
		Sucesiva			Todos los días
M-20-M-Cali	Alcohol + cocaína + marihuana Marihuana + heroína	Sucesiva Simultánea	Más marihuana que heroína pero heroína en la mayor cantidad posible		Cada 8 ó 15 días
M-37-B-Bog M-24-M-Arm	Sin información				Cada 8 días cuando tenía plata para comprar
	Heroína + marihuana	Simultánea			
M-27-M-Med	Heroína + opio	Simultánea			Una vez al mes; Cuando se podía
	Marihuana + alcohol + cigarrillo Heroína + cocaína	Sucesiva Simultánea	Inyectada	Más cocaína que heroína	

ANEXO C8:
Razones de consumo

Nombre	Identificación (Sexo-Edad NSE-Ciudad)	DROGA	RAZÓN
Grupo 14-17			
	M-16-M-Cali	Cocaína Marihuana Solución Poper Crack	Recocha, mejora la rumba y por sí misma Estrés, bajar ansiedad de la cocaína Experimentar, le gustaban las pesadillas que daba Conocer más sustancias para vender Por probarla, creatividad en el consumo
Bryan	M-16-M-Cali	Solución Marihuana Alcohol	Por la ida de la mamá Estaba aburrido le gustaba
Cindy	F-17-B-Cali	Marihuana Cocaína Sacol Pepas	Por curiosidad, olvidar problemas Amigos consumen Por plata Curiosidad
Daniela	F-15-M-Cali	Príncipe Marihuana Cocaína Sacol Opio Poper Pepas	Experimentar algo bacano Saber qué se sentía Me ofrecieron, le gustaba inhalarlo Hacía olvidar, le dijeron Le llamó la atención que fuera una raíz Me gustó, lo olí y ya Por la sensación que decía que daban
Dario	M-16-M-Cali	Marihuana Alcohol	Curiosidad Por estar con los amigos
Diego	M-15-B-Pasto	Marihuana Cocaína Bóxer Gasolina y tiner Basuco Alcohol	Curiosidad, me sentía chévere Bajar la borrachera Curiosidad Por estar desvarando un carro Curiosidad e influencia por ser pequeño Porque era barato
Edier	M-16-M-Cali	Marihuana Poper	Quería probar, problemas en la casa Me lo ofrecieron, curiosidad.
Gustavo	M-16-M-Armenia	Marihuana Cocaína Ribotril Heroína	Por probarla, curiosidad Curiosidad. Les pedí a unos amigos y me lo dieron Curiosidad Le llamó la atención los efectos
Helen	F-14-M-Cúcuta	Ribotril Marihuana Cocuan	Curiosidad Porque le decían que era chévere Le decían que era más chévere
Jairo	M-16—Bogotá	Cigarrillo Marihuana	Curiosidad No dio razón
Jeferson	M-16-M-Cali	Marihuana Cocaína Pepas	Porque no le gustaba el cocaína, curiosidad Por la rumba, todos lo hacían Por rabia
Jeffry	M-16-M-Cali	Marihuana Solución Alcohol	Porque le dijeron que la traba no era tan mala Por identificarse con diferentes amigos Porque decían que era bacano y veía al papá ponerse contento
Jess	M-15-B-Pasto	Basuco Marihuana Alcohol	Amigos, probarla Amigos Problemas con familia
John	M—16-B-Cali	Hongos Cocaína	Porque se nos ocurrió con amigos Me ofreció un amigo

Katerin	F-14-B-Cali	Príncipe	Ún amigo se lo dio
Kelly	F-14-M-Cali	Marihuana Sacol	Por decepción amorosa, amigos le ofrecieron Un amiga me convenció
Luis	M-16-M-Armenia	Marihuana Cocaína Solución Basuco Heroína Pepas	Tio me la dio a probar Le ofrecieron Veía a un tio hacerlo, curiosidad Le ofrecieron Curiosidad, me la regalaron Novia de hermano le dio a probar
Martha	F-16-B-Cali	Sacol Marihuana Pepas Cocaína Alcohol	Soledad, mamá y padrastro consumían, experimentar Curiosidad Curiosidad Curiosidad Por animarse en las fiestas
Mauricio	M-16-M-Cali	Cocaína Marihuana Pegante Poper Crack	Le gustaba hacerlo para mejorar recocha, no tenía nada más que hacer Por estrés, problemas en el colegio Experimentar y las alucinaciones Le ofrecieron Gringo que se lo enseñó, creatividad
Michael	M-15-B-Cali	Pegante Cocaína Marihuana Poper Maduro	Curiosidad Amistades consumidoras Le ofrecieron en el estadio Amigos le ofrecieron Curiosidad, no quería probar basuco solo
Natalia	F-17-M-Cali	Marihuana Cocaína Pepas Pegante Alcohol	Curiosidad Amigo se la vendió Curiosidad Curiosidad Le gustaba la cerveza, costumbre familiar tomar en las fiestas
Reinaldo	M-17-B	Marihuana Cocaína Pegante	Por curiosidad, por el olor Por probar Cuando no hubo marihuana
Robin	M-16-B-Cali	Marihuana Alcohol	Por amigos, probar Porque el papá tomaba
Estefani	F-16-B-Cali	Solución Cocaína Marihuana	Por problemas, no tenía amigos Todo es igual, problemas soledad, amigos mostraron que olvidaba los problemas Curiosidad
Grupo 18-23			
Andrés	M-19-B-Medellín	Marihuana Cocaína Alcohol	Tenía depresión y esto lo relajaba Recocha, sentirla Socialmente, por rumba
	F-19-B-Armenia	Marihuana	Probarla
		Pepas Heroína	Amigos le ofrecieron Curiosidad
Brian	M-18-B-Armenia	Heroína Basuco Cocaína Marihuana Pegante	El viaje, no pensar en los problemas El pánico, amigos El pánico, no deja emborrachar Probarla El descontrol, distrae consumir
Cristian	M-19-M-Neiva	Alcohol Marihuana Cocaína Opio	Por estar de fiesta, el ambiente en que se movía Para tocar mejor, para dar más ambiente En el ambiente de la música es gratis, bajar borrachera Probarla

Cristian	M-20-M-Cali	Cocaína Marihuana Pastas Heroína Opio	Curiosidad, Vecino consumía Estar con el parche, gusto Probarla, rumba Gusto, integrarse a un parche Porque se acabó la plata para la heroína
Esneider	M-20-M-Medellín	Marihuana Cocaína	Probarla, amigos lo hacían Un amigo ofreció
Eugenia	F-20-B-Medellín	Alcohol Marihuana Cocaína	Muerte del papá, ayudaba a olvidar Porque ella es depresiva, ayuda a relajarse Baja la rasca
Diego	M-21-M-Medellín	Alcohol Marihuana Cocaína Pepas	Aprender a dominar las copas Porque estaba solo Porque no hay quién lo cuide a uno, conocer cosas nuevas Me las regalaron
Johnattan	M-21-B-Bogotá	Maduro	Curiosidad, me lo regalaron
Jair	M-18-M-Pasto	Basuco Bóxer Cocaína Rivotril Opio Marihuana	Soledad Curiosidad Se sentía muy mal Curiosidad Se lo regalaron y creyó que era marihuana Por influencia de la música
Giovani	M-23-M-Cali	Marihuana Cocaína Basuco Heroína Ribotril Rohibnol	Curiosidad Para no emborracharse De distrabe Curiosidad Curiosidad Curiosidad
Johnatan	M-22-B-Medellín	Marihuana Cocaína Alcohol	Curiosidad Curiosidad, por el trabajo Probar cunchos que dejaba mamá
Johnatan	M-19-B-Bogotá	Cocaína Pegante Heroína	Deshagorase por problemas familiares, curiosidad Curiosidad Por problemas familiares
José	M-19-B-Armenia	Marihuana Pepas Heroína	Por probarla Me ofrecieron Curiosidad
Julieth	F-19-B-Bogotá	Pegante Marihuana Cocaína Pepas	Curiosidad Amigos le ofrecieron Curiosidad, me tentaron los amigos Porque estaba guradándolas y me antojé
Karen	F-23-B-Bogotá	Marihuana Pegante Cocaína	Para entrar a un grupo de amigos Por miedo a decir que no a unas chicas Por estar con el novio
Marcela	F-20-B-Bogotá	Marihuana Cocaína Pepas Cacao Basuco Pegante	Es natural después del cigarrillo, por mostrar que es capas Presumir más experiencia Curiosidad de las alucinaciones Probarla Presión de grupo Experimentar
Marco	M-21-M-Medellín	Marihuana Cocaína Ruedas Alcohol	Problemas familiares y curiosidad Curiosidad, ansiedad Curiosidad Padres alcohólicos
Reymond	M-23-A-Providencia	Cocaína	Por curiosidad de efectos

Santiago	M-21-B-Cali	Basuco Marihuana Alcohol Bóxer	Curiosidad Curiosidad Amigos lo hacían, curiosidad Primo lo indujo
Grupo 24-30			
Andrea	F-28-B-Bogotá	Marihuana Pegante Basuco Cocaína	Me ofrecieron y me gustó Por seguir a amigos Tío le dijo que era mejor que el pegante Siempre hay en la rumba y le ofrecen
Bibiana	F-26-M-Medellín	Alcohol Sacol Marihuana Roche Cocaína	Papá alcohólico los instaba a beber a cambio de plata Amistades ofrecen Al hermanito le gustaba y probó para saber qué era La borrachera salía más barata Para mantenerse despierta para poder seguir bebiendo
Edison	M-26-M-Armenia	Marihuana Cocaína Basuco Pepas Ácido	Guiado por los compañeros Moda, hacía todo lo que los otros hacían Moda, hacía todo lo que los otros hacían Moda, hacía todo lo que los otros hacían Moda, hacía todo lo que los otros hacían, curiosidad
Diana	F-24-M-Medellín	Pepas Hongos y cacao Éxtasis	Curiosidad Curiosidad, saber qué se siente con otras sustancias Para tener energía, muy nombrada en las fiestas
Gladys	F-25-B-Medellín	Alcohol Marihuana Cocaína	No tiene explicación, por influencia de amigas Influencia amistades Influencia amistades
Gregorio	M-30-B-Neiva	Basuco Marihuana	Un amigo se la dio sin saber él, cuando estaba borracho Para quitarse el frío después de bañarse
Jairo	M-25-B-Bogotá	Cigarrillo Cocaína Marihuana	Curiosidad Curiosidad, pertenecer al grupo de rumba Daba seguridad para andar con mujeres
John	M-29-B-Medellín	Cocaína Marihuana Roche Poper Alcohol	Para quitar la borrachera Para celebrar fin de año Se veía indefensa, amigos me ofrecieron Curiosidad Porque la cerse no era suficiente y quería algo más fuerte
Jim	M-27-M-Medellín	Marihuana Cocaína Heroína Poper Ácido Hongos Rohibnol Éxtasis	Un amigo me ofreció Un amigo me ofreció Curiosidad porque la novia consumía Un amigo lo llevó y probamos Amigos rolos En paseos, por curiosidad, fácil acceso Que si estaba muy gato, lo hiciera Una prima le ofreció
Jorge	M-30-B-	Cocaína Basuco	Olvidar muerte de mamá Porque no encontré cocaína
Juan	M-29-B-Medellín	Marihuana Cocaína Alcohol Poper Hongos Sacol Cacao Pepas Éxtasis	Probarla Para bajar borrachera Por estar en las fiestas Por experimentar Probar Cuando no hubo marihuana Probarla Me ofreció un amigo Por la rumba

Mariluz	F-29-B-Armenia	Marihuana Basuco Cocaína	La sacan de la casa y los amigos le ofrecen Problemas por esposo por cachos y la hechó Amigos la invitaron
Mauricio	M-28-B-Armenia	Marihuana Basuco Pegante Cocaína	Presión, amigos consumían Presión, amigos consumían Curiosidad Amigos la llevaron
Oliver	M-26-M-Neiva	Basuco Marihuana Cocaína	Curiosidad de amigos Amigos, saber diferencia entre marihuana y basuco Amigos, curiosidad
Oswaldo	M-28-M-Medellín	Marihuana Patraceado Cocaína	Curiosidad y moda, ser aceptado Fácil acceso La podía fumar y no se daban cuenta
Peter	M-24-M-Armenia	Anfetaminas Barbitúricos Opio Heroína Solventes Acidos	Un amigo me traía Amiga enfermera se lo traía Amigo se lo vendió Amigo se la vendió Por probar, curiosidad Amigo le regaló
Sandra	F-30-B	Marihuana Pegante Basuco Cocaína	Veía a las amigas hacerlo Veía a las amigas hacerlo Curiosidad Obligación, presión
Wendy	F-27-M-Medellín	Marihuana Cocaína	Amigos se la dieron a probar Amigos se la dieron a probar
Wilfer	M-28-M-Medellín	Pegante Cocaína Marihuana	Curiosidad Amigos lo llevaron a hacerlo, presión Mayor rendimiento en el trabajo, la cultivaba
William	M-25-B-Neiva	Cocaína Marihuana Basuco Pepas Hongos	Amigo le dijo que quitaba borrachera Curiosidad Curiosidad, experimentar Le regalaron Curiosidad, le regalaron
Willmar	M-25-B-Medellín	Crack Maduros Pegante Alcohol Basuco Marihuana Cocaína Hongos Pepas	Problemas familiares y con pareja, depresión Problemas familiares Curiosidad Los amigos Depresión, problemas familiares Pasarla bien con amigos Ser aceptado por grupo Curiosidad Ser aceptado por grupo
Grupo 31-40			
Alvaro	M-36-M-Cúcuta	Alcohol Marihuana Cocaína Basuco	Integrarse, parecerse a los mayores, madurar Complementar alcohol, estar como sus amigos Integración, no quedar mal o aislado Porque es capaz de hacerlo
Edison	M-35-M-Medellín	Crack Marihuana Cocaína Píldoras Hongos Morfina	Por la caída sentimental Curiosidad Curiosidad Curiosidad Curiosidad Quería estar dopado y relajado
Fabián	M—34-B-Bogotá	Marihuana Cocaína	Curiosidad, dificultad económica, me quería relajar Curiosidad

Francisco	M-33—Cúcuta	Heroína Marihuana Maduro	Curiosidad Curiosidad Curiosidad
Gerardo	M-32-A-Pasto	Cocaína Basuco Marihuana	Todos consumían, si no lo hacía era una pelota, rumba Me gustaba el olor, curiosidad Porque la novia consumía
Giovanny	M-32-M-Medellín	Basuco	En la cárcel al comer con el cacique de las celdas. Intimidación
Gloria	F-39-B-Armenia	Basuco Marihuana Alcohol Pepas	Soledad Soledad Quita los nervios del basuco Quitaban el miedo y permitía olvidar
Jaime	M-38-B-Neiva	Basuco Alcohol	Un amigo le ofreció Por sentirse varón, pertenecer a un grupo
James	M-33-A-Neiva	Crack Marihuana Cocaína Pastillas Basuco	Trabajaba con la sustancia y un jefe lo convenció Por probar Amigos y la responsabilidad del trabajo Para dormir Cuando faltó el crack
John	M-39-M-Medellín	Marihuana Basuco Cocaína Pastas Extasis Quetamina Cristal Poper Heroína	Sentirse adulto y malo Influencia de gente alrededor Influencia de gente alrededor Por amistades drogadictas, era fácil acceder Curiosidad Probarla Me ofrecieron Por el sexo. Por probar, creyó que era cocaína
Juan	M-34-B-Neiva	Cocaína Marihuana Basuco Hongos	Bajar borrachera y tener mejor sexo Pertenencia al grupo de amigos Quería probarla, curiosidad Curiosidad
Samir	M-31-M-Cali	Marihuana Cocaína	Libertad que tenía Amigos del colegio
Willmer	M-35-B-Medellín	Marihuana Cocaína Basuco Telaraña Hongos Aspirina fumada	Problemas con el papá Quitar borrachera Poder fumarla y quitar borrachera Quitar la borrachera, curiosidad Curiosidad Lo que fuera lo consumía
Grupo > 41			
	M-45-M-Cúcuta	Heroína Marihuana Cocaína Cocaína Alcohol	Curiosidad, querer algo nuevo Curiosidad Curiosidad, amigos consumían Amigos la rotaban y probé Mis hermanos me daban
Graciela	F-47-B-Neiva	Marihuana Basuca	Soledad. Veía que las amigas consumían y estaban ellas alegres. No tenían miedo y ella era muy nerviosa. Para volverse verraca y defenderse Curiosidad de los efectos
	M-50-M-Providencia	Basuco Marihuana Crack Cocaína	Por problemas familiares, abandono Por problemas familiares, abandono Por estar con unos amigos Por estar en casinos que es donde más se mueve
Joaquín	M-46-B-Neiva	Alcohol Basuco	Descansar Quitarse la borrachera

Paul	M-46-B-Bogotá	Cocaína Basuco	Disimular consumo de basuco No da razones
Victor	M-50-B-Bogotá	Marihuana Ácido, hongos y LSD	Curiosidad Curiosidad

ANEXO C9:
Dinámicas por grupos de edad

Factores Influencia	DROGA	RAZÓN	IDENTIFICACIÓN	
GRUPO 14-17 AÑOS				
Amigos	Alcohol	No da razones	M16M Cali	
	Crack	Sus amigos también consumían	M16B Cali	
	Marihuana	Experimenta por comentarios de amigos Amigos le regalaban Sus amigos también consumían	M16M Cali-M16M Cali- M16M Cali F14M Cali M16M Cali	
	Pegante	No da razones	F14M Cali	
Cocaína	Cocaína	Sus amigos también consumían	M16M Cali-F17B Cali	
		Amigos le regalaban/Por experimentar	F17B Cali	
	General	Quería experimentar al igual que sus amigos	M15B Cali	
Disponibilidad de la SPA	Alcohol	Acceso limitado (es prohibido para menores)	M16B Cali	
	Basuco	Fácil acceso	M15B Pasto-M16B Cúcuta	
	Cocaína	Fácil acceso	M16M Cali-M17B Cali-F17M Cali	
		Acceso limitado (por el precio)	F15M Cali-M16M Armenia	
	Crack	Fácil acceso	M16B Cali	
	Heroína	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M16B Cúcuta-M16M Armenia	
		Fácil acceso	M16M Armenia	
	Marihuana	Acceso limitado (por no tener contactos)	F16B Cali-M16M Cali	
	Pegante	Pegante	Fácil acceso	F14M Cali-F15M Cali-M16B Cali-M16M Cali-M16M Cali-M17B Cali-F17M Cali
			Fácil acceso	F14M Cali-F14B Cali-F16B Cali-F16B Cali-M16M Cali-F17B Cali
Popper	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F14B Cali-F15M Cali		
General	Todo es de fácil acceso	F14M Cali-M15B Pasto-F15M Cali M15B Cali-M16M Cali		
18-23 AÑOS				
Amigos	Marihuana y Pegante	Sus amigos también consumían	F19B Bogotá	
	Cocaína	Sus amigos también consumían	F20B Medellín-M22B Medellín	
	General	Sus amigos también consumían	M19B Medellín-M21A Bogotá	
Disponibilidad de la SPA	Alcohol	Acceso limitado (por precio)	F20B Medellín	
	Basuco	Fácil acceso	M18M Pasto-M21B Cali	
		Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M18B Armenia	
	Cocaína	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F19B Bogotá-M19M Neiva-F20B Medellín-F20B Bogotá-M21M Medellín	
		Fácil acceso	M22B Med-F23M Btá-M23A Prov.	
	Crack	Fácil acceso	M23A Providencia	
	Heroína	Fácil acceso	M23M Cali	
		Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M18B Armenia-M19B Armenia	
Marihuana	Fácil acceso	F19BBtá-M19B Med-M19B Arm M19M Nei-F20B Med-F20B Btá-M21M		

	Opio Pegante Pepas General	Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Todo es de fácil acceso	M18M Pasto-M19M Neiva F23M Bogotá F19B Bogotá-M21M Medellín M19B Arm-F20B Btá-M21M Med M19B Med-M21A Btá-F23M Btá
24-30 AÑOS			
Amigos	Basuco Heroína Marihuana Pegante Pepas Cocaína	Sus amigos también consumían Por comentarios Sus amigos también consumían Amigos también consumían, por experimentar Papá de un amigo tenía zapatería Sus amigos también consumían, por comentarios Sus amigos también consumían	M25B Med-M26M Neiv-M28B Armenia M30B Pasto F24M Medellín M26M Neiva-F27M Medellín F26M Medellín F26M Med-M27M Med-M29B Med F26M Medellín
Disponibilidad de la SPA	Alcohol Basuco Cocaína Crack Heroína Marihuana Pegante Pepas General	Fácil acceso Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Fácil acceso Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Todo es de fácil acceso	F25B Medellín-M29B Medellín M25B Nei-M28B Arm-F29B Armenia M30B Pasto-F30B Bogotá-M30B Neiva M26M Armenia M27M Med-M26M Neiva-F26M Medellín F27B Med-M29B Medellín-M30B Pasto M26M Arm-F25B Med-M28B Medellín F30B Bogotá-M30M Medellín M25B Medellín F24M Medellín-M27M Medellín M24M Arm-M25B Btá-M25B Nei-M26M Arm-F27B Med-M27M Med-M28B Arm M28B Medellín-F30B Bogotá M30M Medellín M25B Neiva F24M Medellín-M29B Medellín
31-40 AÑOS			
Amigos Disponibilidad de la SPA	Crack Alcohol Basuco Cocaína Crack Heroína Marihuana Pepas	Sus amigos también consumían Fácil acceso Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Acceso limitado (por el precio o disponibilidad) Acceso limitado (por el precio o disponibilidad) Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M35M Medellín M38B Neiva-F39B Arm-M39M Medellín M32A Pasto-M32B Bogotá-M34B Neiva M35B Mede-M38B Neiva-M39M Medellín M32A Pasto-M34B Neiva M31M Cali-M34B Bogotá M35M Medellín M33B Cúcuta M31M Ca-M32A Bt-M34B Bt-M39M Me M35B Medellín M32B Bogotá M32A Btá-F39B Arm-M39M Medellín
GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE			
Disponibilidad de la SPA	Alcohol Basuco Crack Marihuana General	Fácil acceso Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad) Fácil acceso Fácil acceso Todo es de fácil acceso	M46B Neiva F47B Neiva M46B Neiva-M50M Pasto M50M Pasto F47B Neiva M43M Cúc- M45M Cúc-M50B Med

ANEXO C 10:
Dinámicas por sexo

Factores Influencia	DROGA	RAZÓN	IDENTIFICACIÓN
GRUPO HOMBRES TODAS LAS EDADES			
Amigos	Alcohol	No da razones	M16M Cali
	Basuco	Sus amigos también consumían Por comentarios	M25B Med-M26M Neiv-M28B Arm M30B Pasto
	Crack	Sus amigos también consumían	M16B Cali-M35M Medellín
	Marihuana	Experimenta por comentarios de amigos Sus amigos también consumían	M16M Cali-M16M Cali-M16M Cali M16M Cali-M26M Neiva
	Pepas Cocaína General	Sus amigos también consumían Sus amigos también consumían Sus amigos también consumían	M27M Medellín-M29B Medellín M16M Cali-M22B Medellín M15B Cali-M19B Med-M21A Bogotá
Disponibilidad de la SPA	Alcohol	Fácil acceso Acceso limitado (es prohibido para menores)	M29B Me-M38B Ne-M39M Me-M46B Ne M16B Cali
	Basuco	Fácil acceso	M15B Pa-M16B Cú-M18M Pa-M21B Ca M25B Nei-M28B Arm-M30B Pas-M30B Neiva-M32A Pas-M32B Btá-M34B Neiva
		Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M18B Arm-M26M Arm-M35B Med M38B Ne-M38M Me-M46B Ne-M50M Pa
		Acceso limitado (por el precio o disponibilidad)	M16M Ca-M17B Ca-M22B Me-M23A Prov-M27M Med-M26M Nei-M29B Med M30B Pasto-M32A Pasto-M34B Neiva
	Cocaína	Fácil acceso	M16M Arm-M19M Neiva-M21M Medellín M26M Arm-M28B Med-M30M Medellín
		Acceso limitado (por el precio o disponibilidad)	M31M Cali-M34B Bogotá
	Crack	Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M16B Cali-M23A Prov-M50M Pasto M25B Medellín-M35M Medellín
	Heroína	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M16B Cúcu-M16M Arm-M18B Armenia M19B Arm-M27M Med-M33B Cúcuta
	Marihuana	Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M16M Armenia-M23M Cali M16M Cali-M35B Medellín
		Fácil acceso	M16B Cali-M16M Cali-M16M Cali M17B Cal-M24M Arm-M25B Bogotá M25B Nei-M26M Arm-M27M Medellín M28B Arm-M31M Cali-M32A Bogotá M34B Bogotá-M39M Medellín
	Opio	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M18M Pasto-M19M Neiva
	Pegante	Fácil acceso	M16M Cali-M28B Medellín
	Pepas	Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	M21M Med-M30M Med-M32B Bogotá M19B Armenia-M21M Med-M25B Neiva M32A Bogotá-M39M Medellín
	General	Todo es de fácil acceso	M15B Pasto-M15B Cali-M16M Cali M19B Med-M21A Btá-M29B Medellín M43M Cúcu-M45M Cúcu-M50B Medellín
	GRUPO MUJERES TODAS LAS EDADES		
Amigos	Heroína	Sus amigos también consumían, por comentarios	F24M Medellín
	Marihuana	Amigos le regalaban	F14M Cali
	Pegante	Amigos también consumían, por experimentar	F19B Bogotá-F27M Medellín
		Sus amigos también consumían	F19B Bogotá
Cocaína	Papá de un amigo tenía zapatería	F26M Medellín	
	No da razones	F14M Cali	
	Sus amigos también consumían	F17B Cali-F20B Medellín-F26M Medellín	

	Pepas	Amigos le regalaban/Por experimentar Sus amigos también consumían, por comentarios	F17B Cali F26M Medellín
Disponibilidad de la SPA	Alcohol	Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F25B Medellín-F39B Armenia F20B Medellín
	Basuco	Fácil acceso	F29B Arm-F30B Bogotá-F47B Neiva
	Cocaína	Fácil acceso	F17M Ca-F23M Btá-F26M Me-F26B Me
		Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F15M Cali-F19B Bogotá-F20B Medellín F20B Btá F25B Medellín-F30B Bogotá
	Heroína	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F24M Medellín
	Marihuana	Fácil acceso	F14M Cali-F15M Cali-F17M Cali F19B Btá-F20B Medellín-F20B Bogotá F27B Medellín-F47B Neiva
	Pegante	Fácil acceso	F14M Cali-F14B Cal-F16B Cal-F6B Cal F17B Cali-F23M Bogotá-F30B Bogotá
	Pepas	Fácil acceso Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F19B Bogotá F20B Bogotá
	Poper	Acceso limitado (por precio o disponibilidad)	F14B Cali-F15M Cali
	General	Todo es de fácil acceso	F14M Ca-F15M Ca-F23M Btá-F24M Me

ANEXO C11:
Patrón de tiempo

Droga	Permanencia en el consumo	Identificación
GRUPO 14-17 AÑOS		
Ácidos Alcohol	1 mes	M16B Cali
	1 vez	M16M, Cali
	6 meses	M16B Cali-M16M Cali
	3 o 4 años	M16M Cali-M15B Pasto
	4 o 5 años de manera esporádica	F16B Cali-F17M Cali
	Esporádico Frecuente	M15B Pasto-M16M Cali-M17B Cali M16M, Cali
Alcohol Ind. Basuco	1 año	M15B Pasto
	2 meses	M16B, Cúcuta
	4 años o 5 años	M15B Pasto-M15B Pasto
Cigarrillo	3 años	F16B Cali
Cocaína	2 veces	M15B Pasto-M17B Cali
	1 semana	M17B Cali
	2 o 6 meses	M16B Cúcuta-M16M Cali-F16B Cali
	Cada 1-6 meses	M15B Pasto
	1, 1.5, 2 o 2.5 años	M15B Cali-M16B Cali-F15M Cali-M16M Cali M16M Cali-F16B Cali-F17B Cali-F17M Cali
Crack	1 mes	M16B, Cúcuta
	1,5 años	M16M Cali
Extasis	3 veces	M16B, Cúcuta
	1 año de manera esporádica	M16B Cali
Gasolina	3 veces en 1 semana	M15B Pasto
	1 año	M15B Pasto
Heroína	1 año	M16B Cúcuta-M16B Cali
Hongos	1-2 veces	M16B, Cúcuta
	Menos de 1 año	M16B Cali
Maduro	1 vez	M15B Cali
Marihuana	1,3, 5 o 6 veces	F16B Cali-M16M Cali-F17B Cali
	1,5 o 2 meses	F14M Cali-F14M Cali-M16M Cali

	6 meses 1, 1.5, 2 o 3 años 3 años de manera esporádica 4 o 5 años No específica	M16B Cali M15B Pas-M15B Cal-F15M Cal-M16B Cúcu-M16M Cali M16M Cali-M16M Cali-F16B Cali-M16M Cali-F17M Cali M17B Cali M15B Pasto-M16B Cali-M16M Armenia-M17B Cali M16M Armenia
Mixto	No específica	F14B Cali
Opio	3 meses	F15M Cali
Pegante	Solo a los 15 Esporádico 1, 1.5, 2 o 3 meses 1, 2 o 3 años	F17M Cali M15B Pasto M17B Cali-F14M Cali-M15B Cali-M16M Cali-F17B Cali M15B Pasto-M16M Cali-F15M Cali-M16B Cali M16M Cali-F16B Cali-F16B Cali
Pepas	Solo a los 16 Esporádico 4 meses 1.5, 2 o 3 años	F17M Cali M15B Pasto F16B Cali F14M Cali-F15M Cali-M16M Cali-F17B Cali
Popper	1 día 4 o 5 meses 1 año	M16M, Cali F15M Cali-M15B Cali M16M Cali-M16M Cali
Tiner	2 veces en 1 semana	M15B Pasto
GRUPO 18-23 AÑOS		
Alcohol	8 o 10 años 4 o 5 años	M19B Medellín-M21A Bogotá M19M Armenia-M21B Cali-M22B Medellín
Basuco	Muy poco 1, 3 o 4 meses	M20M Cali-M22M Armenia M23M Cali-M18B Armenia-F20B Bogotá
Cacaos	No específica	F20B Bogotá
Cocaína	Esporádico 3 o 6 meses 1, 1.5, 2 o 3 años 4 o 5 años 4 años de manera esporádica 7 u 8 años	M21M Medellín M19B Medellín-M18B Armenia F19B Bogotá-M19M Armenia-M20M Medellín M22A Bogotá-F23M Bogotá-F23B Bogotá F20B Bogotá-M20M Cali-M21A Bogotá-M22B Medellín M23M Cali M21M Medellín-M23A Providencia
Crack	3 años	M23A Providen.
Extasis	Muy poco	M21A Bogotá
Heroína	Muy poco 1, 1.5 o 3 años	M22M Armenia M18B Arm-M19B Arm-M20M Cali-M21A Btá-M23M Cali
Marihuana	Muy poco 1, 2 o 3 años Más de un año 4, 5 o 6 años 8, 9 o 10 años Mucho tiempo	M18B Armenia-M21A Bogotá F19B Btá-M19M Armenia-M19B Armenia-M22B Medellín F23B Bogotá M19B Medellín-M20M Medellín-F20B Bogotá M21M Medellín-M21B Cali-M23M Cali M23A Prov.-M21M Medellín-M22M Armenia-M22A Btá. M20M Cali
Mixto	1 o 3 años	M23M Cali-M20M Cali
Opio	4 veces 2 años	M20M Cali M19M Armenia
Pegante	Muy poco 1.5-2 años 9 años	M18B Armenia-F23B Bogotá F19B Bogotá M22M Armenia
Pepas	1 o 2 meses 1,2 o 3 años 4 o 5 años	M19B Armenia-F19B Bogotá M20M Cali-F20B Bogotá-M23A Providencia M22M Armenia-M21M Medellín
Popper	1 vez Muy poco	M20M Cali M21A Bogotá

GRUPO 24-30 AÑOS		
Acidos	Muy poco	M26M Armenia
Alcohol	3 años, esporádico	M24M Armenia
	Más de 2 años	F25B Medellín
	Hasta los 20 años de manera esporádica	M25B Medellín
	11 años	F26M Medellín
	15 0 17 años	M29N Medellín-M30B Pasto-M30M Medellín
Anfetaminas	3 años de manera esporádica	M24M Armenia
	8 años	M30M Medellín
Barbitúricos	2-3 años	M24M Armenia
Basuco	1 o 3 veces	M24M Armenia-F30B Bogotá
	1 o 3 años	F28B Bogotá-M25B Medellín-F29B Armenia
	6,5 años	M28B Medellín
	8, 9 o 10 años	M30B Neiva-M25B Neiva-M26M Neiva
	11 años de manera esporádica	M30B Pasto
	14 años	M28 B Armenia
	No específica	M26M Armenia
Cacaos	1 3 o 4 veces	F24M Medellín-M29B Medellín
Cigarrillo	9 años	M26M Neiva
Cocaína	1-2 meses	M24M Armenia
	Varios meses	F29B Armenia
	1 o 2 años	F24M Mede-M28B Mede-F25B Mede-M26M Arm
	4 o 6 años	M25B Medellín-M29B Medellín
	7, 8 o 10 años	M25B Neiva-M27M Medellín-F28B Bogotá-M29B Medellín
	10 años de manera esporádica	M26M Neiva
	12 años	F26M Medellín-F27M Medellín
15 o 17 años	M30B Pasto-M30M Medellín	
	No específica	M28 B Armenia
Crack	2 años	M25B Medellín
Extasis	5-6 veces	F24M Medellín
Heroína	2 años	F24M Medellín-M24M Armenia
	5 años	M27M Medellín
Hongos	1 vez	F24M Medellín-M29B Medellín
	1 semana	M25B Medellín
	6 años	M25B Neiva
Marihuana	10 u 11 años	M25B Medellín-M27M Medellín-M25B Neiva
	12 o 13 años	M24M Armenia-F29B Armenia-M29 M Medellín
	15 o 16 años	F27M Medellín-M29B Medellín-M28B Armenia
GRUPO 31-40 AÑOS		
Acidos	Muy poco	M32A Bogotá
Alcohol	10 o 13 años	M38B Neiva-M32A Bogotá
	20 o 25 años	M36M Cúcuta-F39B Armenia
Basuco	1 o 3 años	M34B Neiva-M39M Medellín
	6 años	M33A Neiva-M38B Neiva
	12, 13 o 13,5 años	M36M Cúcuta-M35B Medellín-M32A Pasto
	25 años	F39B Armenia
Cocaína	Esporádico	M35B Medellín
	1,5-2 años	M34B Bogotá
	8, 9 o 10 años	M31M Cali-M32A Pasto-M33A Neiva-M34B Neiva
	15 o 17 años	M36M Cúcuta-M35M Medellín
	20 años	M39M Medellín
Crack	5 años o 6 años	M35M Medellín-M33A Neiva
Cristal	Esporádico	M39M Medellín
Extasis	5 años	M39M Medellín
Heroína	2 veces	M39M Medellín
Hongos	Muy poco	M32A Bogotá

Mandrax	1 vez o 4 veces 4 meses	M35M Medellín-M34B Neiva M39M Medellín
Marihuana	Esporádico 3 o 5 años 6, 7 u 8 años 14, 16 o 18 años 25 años	M33A Neiva M34B Neiva-M39M Medellín M35B Medellín-M36M Cúcuta-M32A Bogotá-M32A Pasto M31M Cali-M34B Bogotá-M35M Medellín F39B Armenia
Morfina	2 veces	M35M Medellín
Pepas	4 o 10 meses 2 años 14 años No específica	M32A Bogotá-M39M Medellín M33A Neiva M35M Medellín F39B Armenia
Popper	Esporádico	M39M Medellín
Quetaminas	5 años	M39M Medellín
Telaraña	No específica	M35B Medellín
GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE		
Alcohol	9 años 38 años	M50B Neiva M46B Neiva
Basuco	10 o 15 años 17 o 19 años 35 años	M50M Pasto-M45M Cúcuta F47B Neiva-M46B Neiva M50B Neiva
Cocaína	8 meses 16 años	M45B Cúcuta M50M Pasto
Crack	15 años	M50M Pasto
Heroína	1 año	M45B Cúcuta-M45M Cúcuta
Marihuana	10 años 30 o 36 años	M45B Cúcuta-F47B Neiva-M50M Pasto M45M Cúcuta-M50B Neiva

ANEXO C12:
Consumo original

Droga	Tipo de consumo	Razones	Identificación
GRUPO 14-17 AÑOS			
Alcohol	Grupal	Es más divertido el ambiente entorno al consumo No da razones	M16M Cali-M16B Cali F17M Cali
Basuco	Solitario	Para no compartir	M15B Pasto
Cocaína	Grupal	Dificultad para adquirirla cuando estaba sola	F14B Cali
Cocaína	Solitario	Sus amigos le compartían No da razones Intensidad de los efectos (no eran fuertes)	F17B Cali M16M Cali F17M Cali
Éxtasis	Solitario	No da razones	M16B Cúcuta
Gasolina	Solitario	Cuando lo hacía con alguien no sabía lo que hacía	F14B Cali
Heroína	Solitario	Para no compartir y evitar problemas	M16M Armenia
Marihuana	Grupal	El precio (sale más económica), y consume menos por lo que es menos dañino Es más divertido el ambiente entorno al consumo	M15B Pasto F14M Cali-M15B Pasto- M15B Cali F16B Cali-M16M Armenia-F17M Cal
Marihuana	Solitario	Necesitaba ayuda para armar baretos No da razones Para evitar comentarios de la gente Sensación de bienestar Para evitar conflictos Le gustaba	F14B Cali M16M Cali M16B Cali M16M Cali M16M Cali M16M Cali
Pegante	Grupal	Por los efectos prefería estar con alguien Se reunía con una amiga y consumían en su casa	M16M Cali F17B Cali

	Solitario	No da razones Los efectos (no sabía lo que hacía) Para evitar comentarios de la gente Le gustaba/No tenía confianza con otras personas No da razones	F14M Cali F14B Cali F17M Cali F16B Cali- F17B Cali M15B Cali
Pepas	Grupal	No da razones	F17M Cali
Todas	Grupal	No da razones No le gustaba hacerlo sola Es desagradable no compartirla droga	M16M Armenia F15M Cali M16M Cali
No especifican	Grupal Solitario	Nunca lo hice solo Lo robaban Por no quedar en evidencia y evitar comentarios	M16M Cali M15B Pasto F16B Cali
GRUPO 24-30 AÑOS			
Alcohol	Grupal	Lo hacía con amigos y compartir con ellos Es más divertido el ambiente en torno al consumo No da razones	F25B Medellín M29B Medellín M29B Medellín
Basuco	Grupal Solitaria	No da razones Para no tener que consumir tanta sustancias Para que la gente no lo viera Por el delirio de persecución o el susto	M25B Medellín F30B Bogotá M28B Medellín M28B Armenia-F28B Bogotá
Cocaína Cocaína	Grupal Solitario	Es más divertido el ambiente en torno al consumo Consumir solo lo deprime, tiene ideas suicidas Lo hacía con amigos No da razones No da razones	M29B Medellín F27M Medellín-M28B Armenia F28B Bogotá-M29B Medellín F25B Medellín M30B Pasto
Heroína	Solitaria	No da razones	M24M Armenia
Inyectadas	Solitaria	Para evitar comentarios de la gente, está mal visto	M27M Medellín
Marihuana	Grupal	Es más divertido el ambiente entorno al consumo; por compartir con los amigos Le regalaban, fumaba con más gente Para no tener que consumir tanta sustancias	F28B Btá-M28B Arm-M26M Arm F27M Med-F24M Med-M29B Med M28B Med-F25B Med-M27M Med M24M Armenia F30B Bogotá
Pegante	Grupal Solitaria	Es más divertido el ambiente en torno al consumo Para no tener que consumir tanta sustancias No da razones Por lo comentarios de la gente No da razones	F28B Bogotá F30B Bogotá M28B Medellín M24M Armenia-M28B Armenia M28B Medellín
Pepas	Solitaria	Por costo, solo tenía dinero para su consumo	M29B Medellín
Todas	Grupal	No le veía sentido hacerlo solo Por aceptación y adaptación social Solo con un amigo	M30M Medellín M25B Medellín M25B Neiva
No especifica	Grupal Solitaria	Dependía de la situación Es más divertido el ambiente en torno al consumo Por miedo a que llegara la policía cuando estaba sola Cada uno se busca la manera de “trabarse” Lo intentó una vez pero no le gustó Para evitar ser descubierto Por no compartir; se sentía mejor No da razones	M24M Armenia F26M Medellín-M28M Medellín F29B Armenia M26M Armenia F30B Bogotá F24M Medellín M26M Neiva-M30B Neiva M25B Medellín
GRUPO 31-40 AÑOS			
Basuco	Grupal Solitario	Cuando no tenía dinero suficiente Por el susto que da es mejor estar acompañado Le gusta más Por evitar problemas y por el delirio de persecución	M34B Neiva M32A Pasto M34B Neiva M35B Medellín

Cocaína Cocaína	Grupal	Es más divertido el ambiente en torno al consumo	M34B Bogotá-M35M Medellín M35B Medellín-M36M Cúcuta
	Solitario	Se podía camuflar mejor y no quedar en evidencia Por costo Para poder másturbarse	M31M Cali M32A Pasto M39M Medellín
Crack	Grupal Solitario	Con mujeres, por el sexo Porque los hombres se ponen agresivos	M33A Neiva M35M Medellín
Hongos	Solitario	Lo hacía en su casa cuando no tenía plata	M35B Medellín
Marihuana	Grupal	Es más divertido el ambiente en torno al consumo Se podía camuflar mejor y no quedar en evidencia No da razones	M34B Btá-M35B Med-M35M Med M31M Cali M32A Pasto
Pajarito	Solitario	Lo hacía en su casa cuando no tenía plata	M35B Medellín
Telaraña	Solitario	Lo hacía en su casa cuando no tenía plata	M35B Medellín
No especifica	Grupal	Durante la delincuencia No consume solo	M32B Medellín M34B Bogotá
	Solitario	Miedo a que lo robaran o le hicieran daño No da razones Los amigos eran quienes lo incitaban a consumir	M38B Neiva M32B Med-M33B Cúc-F39B Arm M32A Bogotá
GRUPO 41 AÑOS EN ADELANTE			
Alcohol	Grupal	Es mejor hacerlo con alguien para poder hablar	M46B Neiva
Basuco	Grupal	Para sentirse protegido, da menos miedo	M45M Cúcuta
	Solitario	No da razones El basuco aísla	M51B Bogotá M43M Cúcuta
Cocaína	Solitario	No da razones	M43M Cúcuta-M45M Cúcuta
Marihuana	Solitario	No da razones	M45M Cúcuta
No especifica	Grupal	Cuando joven Para evitar que lo descubrieran Siempre le gustó así No da razones	M50B Medellín M46B Llanos M50M Pasto M45B Cúcuta
	Solitario	Le daba menos susto Por vergüenza Se volvió antisocial No da razón	M50B Neiva M46B Neiva M50B Medellín M47B Neiva

Anexos D
(Opiniones e imaginarios)

Anexos D1

Percepción Estatus y Consumo-Agrupación por sexos

PERCEPCIÓN ESTATUS Y CONSUMO GRUPO HOMBRES DE TODAS LAS EDADES

Droga	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Alcohol	Droga aceptada socialmente, todos lo hacen	M21A Btá-M19B Med-M27M Med
	Es una bebida, las otras cosas son nocivas Con esa se empieza No da razones	M21M Medellín M34B Neiva M19M Neiva
	No da razones	M24M Armenia
Bóxer	Son más caros	M19B Medellín
Cigarrillo	Son drogas clasistas, el indigente no le alcanza	M26M Neiva
Cocaína Cocaína	No está mal vista por la gente del barrio	M22A Bogotá
	La consume gente de estrato medio o alto, gente importante	M23A Prov-M26M Nei-M30B Nei
	Por el precio, es menos común	M19M Nei-M19B Med-M33A Nei
	Es una droga que llama la atención, se innova No deja en evidencia, no queda el olor impregnado Porque lo venden los mafiosos	M21M Medellín-M30M Medellín M25B Neiva-M39M Medellín M29B Medellín

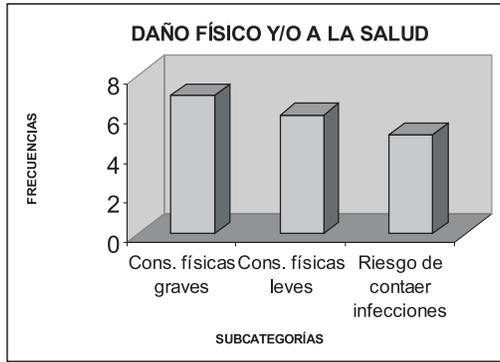
Heroína	Por el precio Porque el que lo hace es un berraco Porque lo venden los mafiosos La consumen la gente "bien" de clase alta	M16M Arm-M19B Arm-M19M Nei M30M Medellín M29B Medellín M22A Bogotá-M28B Armenia
Marihuana	Es relajante Es natural, no es tan dañina ni degenera tanto Son drogas que llaman más la atención Porque es normal consumirla, aceptada socialmente Por el precio Si no es con alcohol, se empieza con marihuana No se debe hacer en frente a cualquier persona Estas no degeneran, se toman en fiestas	M20M Medellín M21A Btá-M22M Med-M25B Med M27M Me-M28B Me-M30M Med M21M Medellín M33A Nei-M34B Btá-M46B Med M19B Medellín M34B Neiva M35M Medellín M24M Armenia
Pepas		
Droga Mal estatus	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Basuco	Genera mayor dependencia, degenera a la persona, genera rechazo Deja en evidencia, huele mucho No da razones	M16M Arm-M19B Arm-M19M Nei M20M Med-M21A Btá-M24M Ar M25B Nei-M25B Med-M26M Nei M27M Med-M33A Nei-M34B Btá M35M Medellín-M46B Medellín M22M Medellín M19B Medellín
Cacao	Nociva para la salud física y mental	M21M Medellín
Crack	Era lo peor	M23A Providencia
Heroína	Genera mayor dependencia, consumirla es degenerarse Se hace por vanidad, se creen buenas personas No da razones	M21A Bogotá-M35M Medellín M21M Medellín M21M Medellín
Marihuana	Bien visto por gente del barrio, mal visto para la clase alta Porque son demasiado alegres No da razones	M22A Bogotá M35B Medellín M21M Medellín
Pegante	Degenera a la persona, genera rechazo Es el peor viaje No da razones	M19B Med-M26M Nei-M25B Med M30M Medellín M19B Medellín
Pepas	Por comportamientos que genera: robo Lo matan a uno donde lo vean consumiendo No da razones	M22M Medellín M30M Medellín M21M Medellín
Todas	Todas las sustancias degeneran, principalmente la pipa	M26M Armenia-M28M Medellín
Droga Permitida	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Alcohol	Droga aceptada socialmente, todos lo hacen	M19M Nei-M38B Nei-M46B Med
Cigarrillo	Aceptado por la familia	F26M Medellín
Marihuana	Droga aceptada por familiares, amigos o conocidos	M16M Arm-M19B Med-M22M Me M23A Pro-M24M Arm-M26M Arm M25B Medellín-M28B Medellín
Cocaína	Se consume en las fiestas Rechazo por parte de la esposa	M33A Neiva M21M Medellín
Recreativas Todas	Permitidas en ciertas sociedad (USA), que no afecten el desempeño No había problema desde que rindiera en el trabajo	M39M Medellín M28B Armenia-M35B Medellín
Droga No Permitida	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Basuco	Es nociva para la salud Es mejor la marihuana Degenera a la persona, genera rechazo	M19B Medellín-M39M Medellín M28B Medellín M25B Medellín-M30B Neiva M33A Nei.-M34B Btá.-M38B Nei.
Heroína	Rechazada socialmente	M16M Armenia-M19B Armenia
Marihuana	Mejor que el cocaína	M21M Med-M22M Med

Cocaína	Es nociva para la salud	M25B Medellín
Todas	Genera rechazo en familiares o amigos	M20M Medellín
PERCEPCIÓN ESTATUS Y CONSUMO GRUPO MUJERES DE TODAS LAS EDADES		
Droga Buen Estatus	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Alcohol	Droga aceptada socialmente, todos lo hacen Es más controlable y fácil de disimular Es de estrato medio	F25B Medellín F19B Bogotá F26M Medellín
Cigarrillo	No da razones	F26M Medellín
Cocaína Cocaína	Son drogas clasistas, para gente de estrato medio o alto No da razones	F26M Med-F47B Neiva F20B Bogotá
Inyectadas	Son las que tienen mejor estrato	F26M Medellín
Marihuana	Es natural, no es tan dañina ni degenera tanto Es más controlable y fácil de disimular No da razones	F25B Med-F28B Btá-F30B Btá F19B Bogotá F20B Bogotá
Ninguna	Todas las drogas son rechazadas	F20B Medellín
Pepas	Porque son del nivel de uno, las drogas también tienen estrato	F26M Medellín
Droga Mal Estatus	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Basuco	Genera mayor dependencia, degenera a la persona, genera rechazo Porque hay unos que lo usan y otros no. Es diferente Por comportamientos que genera: robo, locura	F20B Btá-F23B Btá-F26M Med F30B Bogotá-F47B Neiva F25B Medellín F19B Bogotá
Marihuana	Degenera físicamente	F20B Medellín
Pegante	Degenera la persona, genera rechazo	F26M Med-F19B Btá-F28B Btá
Droga Permitida	RAZONES	IDENTIFICACIÓN
Alcohol	Aceptado por la familia	F26M Medellín
Cigarrillo	Aceptado por la familia	F26M Medellín
Marihuana	Droga aceptada por familiares, amigos o conocidos	F20B Bogotá-F20B Medellín

CATEGORÍAS DE RESPUESTA

1. ¿Qué opina del hecho de inyectarse drogas?

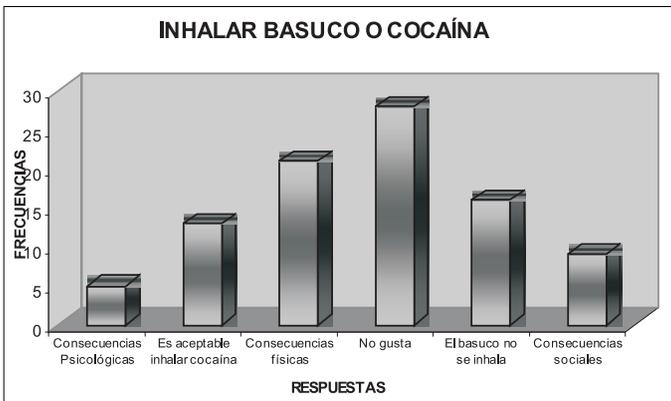
RESPUESTA	FRECUENCIA
No le gusta/ No lo haría	39
Daños físicos y/o a la salud	18
Genera mayor dependencia	15
Aumenta el riesgo de muerte	8
No responde	7
Personas con tolerancia a las SPA	6
Miedo a las agujas	5
No sabe	2
Consecuencias sociales	1
Genera dolor	1
Lo haría	1
Personas con trastornos mentales	1



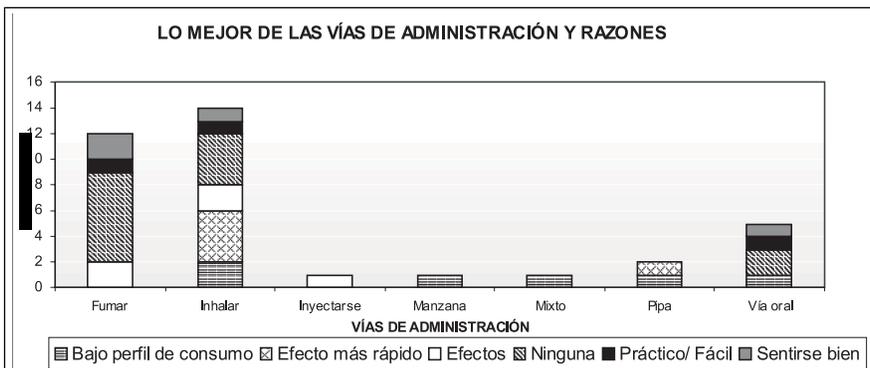
Consecuencia física grave:
Daño cerebral o neuronal, accidente cardiovascular.

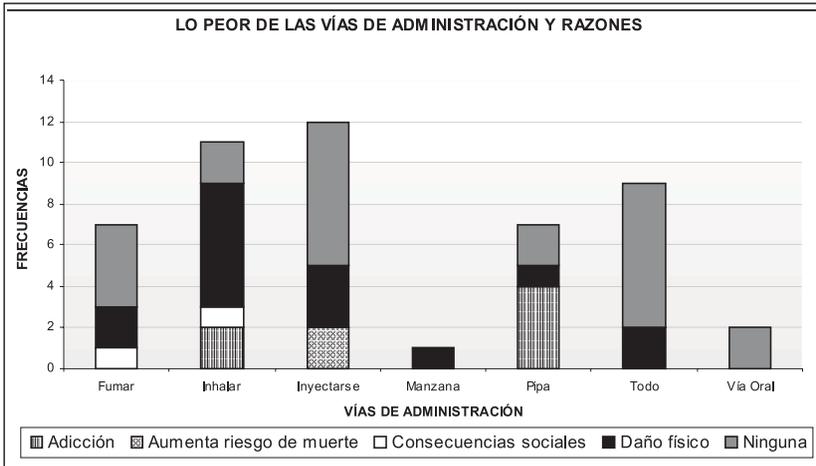
Consecuencia física leve:
lesiones en la piel, las venas, aspecto físico demacrado, pérdida de peso.

2. ¿Qué opina sobre inhalar basuco o cocaína?

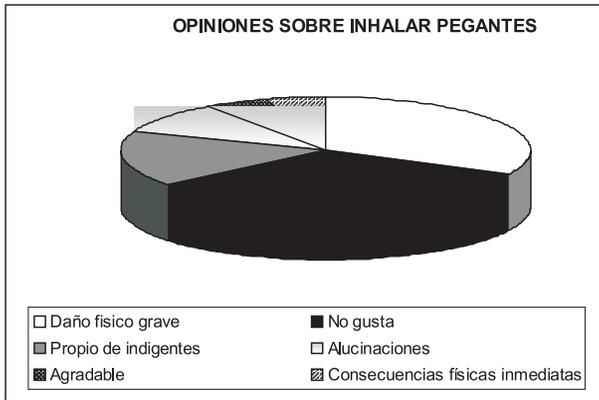


3. ¿Qué es mejor o peor en cuanto a las vías de administración? ¿Por qué?

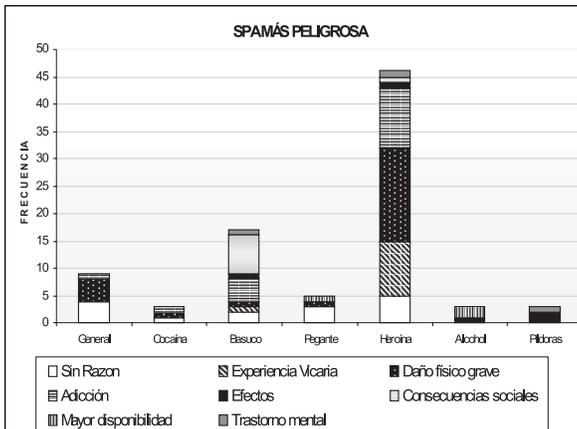




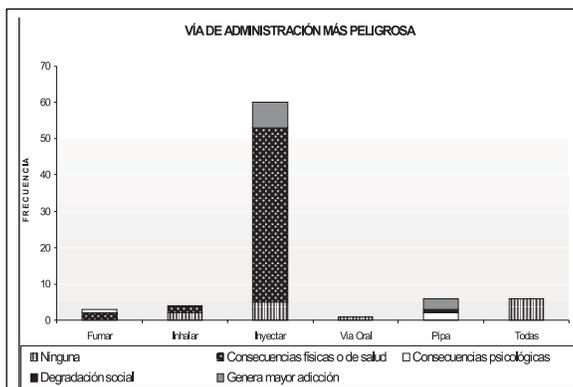
4. ¿Qué piensa de inhalar pegantes?



5. ¿Cuál es la más peligrosa de todas las drogas y por qué?



6. ¿Cuál es la vía de administración más peligrosa y por qué?



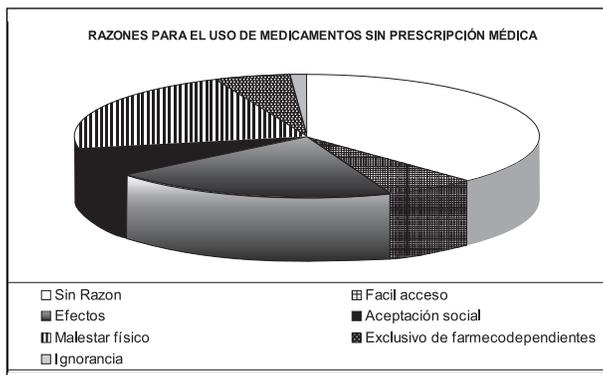
7. ¿Qué características tienen las personas que consumen heroína?

CATEGORÍAS DE RESPUESTA	FRECUENCIA
Fuerte Síndrome de Abstinencia	30
No sabe	21
Aspecto físico demacrado	18
Efectos	12
Genera mayor adicción	9
Bajo perfil de consumo	3
Presentan trastornos mentales	3
Personas de estrato alto (con dinero)	2

8. ¿Quiénes Consumen Anfetaminas?

RESPUESTA	FRECUENCIA
No sabe	50
Jóvenes que van a fiestas/escuchan un tipo particular de música	9
No evalúan daños/agresivos/delitos	9
Enfermos mentales	7
Las mujeres	4
Bajo perfil de consumo	3
Estudiantes	3
Hiperactivos/ansiosos/personas inquietas	3
Personas de estrato alto (con dinero)	2
Personas deprimidas	2
Personas que cometen delitos	1

9. ¿Qué tan común es el uso de medicamentos sin prescripción médica?



10. ¿Cree que hay una escalada hacia abajo en el consumo de drogas?

