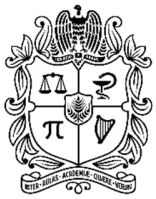


UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

La experiencia psicoactiva: narrativas del uso de drogas de diseño

William Andrés Sánchez Medina

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Bogotá, Colombia
2016

La experiencia psicoactiva: narrativas del uso de drogas de diseño

William Andrés Sánchez Medina

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Psiquiatría

Director:
Ph.D. Carlos Alberto Uribe Tobón

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Bogotá, Colombia
2016

I dwell in Possibility –

A fairer House than Prose –

More numerous of Windows –

Superior – for Doors –

Emily Dickinson.

.

El menor de los hechos presupone el inconcebible universo e,

inversamente, el universo necesita del menor de los hechos.

Jorge Luis Borges. *Discusión*

Agradecimientos

Por supuesto, a cada uno de los participantes, que permanecen ocultos tras unas letras en este documento. Tengo la convicción de que no sólo me comunicaron experiencias, sino también secretos.

Al Dr. Carlos Alberto Uribe por su sabio consejo y paciencia.

Y toda mi gratitud y amor a Sofía Mendoza, quien con la impensada virtud de trasladarse hasta mí sin moverse de su cuerpo brindó más que aliento en las duras jornadas de trabajo.

Resumen

A pesar del incremento de sus estadísticas en Colombia, se conoce poco acerca del uso de drogas de diseño. Esta investigación cualitativa pretende contribuir al estudio de dicho fenómeno. El objetivo es alcanzar un modelo explicativo de la "experiencia psicoactiva" haciendo uso de un enfoque fenomenológico y hermenéutico en la comprensión de las narrativas personales de 11 usuarios de drogas de diseño residentes en Bogotá (Colombia). El análisis de los datos siguió el método de la Teoría Fundamentada, y se apoyó en un software de análisis cualitativo. Los resultados muestran que la experiencia psicoactiva está compuesta de dos fases, nombradas aquí "el viaje" y "el retorno", las cuales se encuentran determinadas de forma significativa por los factores personales y contextuales. Además, los resultados sugieren que una intervención médica dirigida al consumo de drogas de diseño debe interrogar los significados y valores personales del usuario.

Palabras clave: Drogas de diseño, consumidores de drogas, narración, droga "éxtasis", LSD, feniletilaminas

Abstract

Although their increasing consumption, designer drugs use is poorly understood in Colombia. This qualitative study aims to contribute to the study of such phenomenon. The aim is to reach an explanatory model of the “psychoactive experience” of designer drugs, by applying a phenomenological and hermeneutic approach that seeks to comprehend the personal narratives of 11 designer drugs users who live in Bogota (Colombia). Data analysis was carried out using Grounded Theory methodology plus the help of software for qualitative analysis. Results show that the psychoactive experience has two phases, which were here labeled “journey” and “return”, both deeply influenced by personal and contextual factors. Furthermore, results suggest that medical intervention in designer drug consumption should include the questions of the user personal meaning and value.

.

Keywords: Designer drugs, drug users, narrations, ecstasy drug, lsd, phenylethylamines,

Contenido

Pág.

Resumen ..... **IX**

Abstract ..... **X**

Lista de figuras ..... **XIII**

Lista de tablas ..... **XIV**

Lista de Símbolos y abreviaturas ..... **XV**

Introducción **1**

1. Problema de Investigación **3**
1.1 Planteamiento del problema 3
1.2 Justificación 6

2. Objetivos **11**
2.1 Objetivo general 11
2.2 Objetivos específicos 11

3. Marco Teórico **13**
3.1 El paciente y el modelo biomédico: narrativas en conflicto 13
3.2 Hacia una comprensión de la experiencia psicoactiva 14
3.3 La experiencia psicoactiva comunicada 17

4. Metodología **23**
4.1 Muestra 23
4.2 Recolección de información 24
4.3 Análisis de la información 25
4.4 Consideraciones éticas 26
4.4.1 Generalidades 26
4.4.2 Confidencialidad y seguridad 27
4.4.3 Participantes con uso problemático 28
4.4.4 Beneficios para los participantes 29

5. Resultados **30**
5.1 El viaje 33
5.2 El usuario 39
5.2.1 Condición personal 40
5.2.2 El sentido de la experiencia 41

5.2.3 Control 43
5.2.4 Conocimiento 46
5.3 El contexto 48
5.3.1 El ambiente 48
5.3.2 Los otros 49
5.4 Modelo explicativo del viaje 51
5.5 El retorno 52
5.5.1 El significado de la experiencia psicoactiva 54
5.6 La droga 56
5.7 El mal viaje 57

6. Discusión 61
6.1 Implicaciones 64
6.2 Limitaciones 65
6.3 Recomendaciones 65

7. Conclusiones 67

A. Anexo: Consentimiento informado 69

Bibliografía 71

Lista de figuras

Pág.

Figura 3-1: Determinantes de la experiencia con sustancias psicoactivas……..16
Figura 5-1: Modelo explicativo del viaje……52
Figura 5-2: Significados de la experiencia según la droga de diseño……...54
Figura 5-3: Modelo explicativo de la transición viaje-retorno.....56

Lista de tablas

Pág.

Tabla 5-1: Características sociodemográficas y del uso de drogas de diseño de los participantes.....32

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
2-CB	4-bromo-2,5-dimetoxifeniletilamina
AM-2201	1-5-fluoropentil-3-1-naftoil-indol
alfa-PVP	Alfa pirrolidinovalerofenona
DOC	1-4-cloro-2,5-dimetoxifenilpropan-2-amina
DOI	1-4-yodo-2,5-dimetoxifenilpropan-2-amina
DMT	Dimetiltriptamina
DPT	Dipropiltriptamina
DROSICAN	Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas
ETA	Estimulantes tipo anfetamina
LSD	Dietilamida de ácido lisérgico
MDMA	3,4-Metilenedioximetanfetamina
MDE	3,4-Metilenedioxietilanfetamina
NBOMe	N-Metoxibenzilfeniletilamina
OEA	Organización de Estados Americanos
PCP	1,1-Fenilciclohexilpiperidina
PMMA	Para-metoxi-N-metilanfetamina
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Introducción

La narrativa es el relato comunicado por alguien. Como construcción comunicativa transmite la experiencia personal de acuerdo con los significados y los valores de quien la cuenta. En relación a la universalidad de la narrativa, Barthes (1966/1977) escribió:

> Además, en estas formas casi infinitas, el relato está presente en todos los tiempos, en todos los lugares, en todas las sociedades; el relato comienza con la historia misma de la humanidad; no hay ni ha habido jamás en parte alguna un pueblo sin relatos; todas las clases, todos los grupos humanos, tienen sus relatos y muy a menudo estos relatos son saboreados en común por hombres de cultura diversa e incluso opuesta: el relato se burla de la buena y de la mala literatura: internacional, transhistórico, transcultural, el relato está allí, como la vida. (p. 65)

El estudio de las narrativas representa una oportunidad en la comprensión de fenómenos que son críticos para la medicina. Definir las vivencias de enfermedad desde las voces de los pacientes ha constituido un aporte invaluable de estudios realizados en el marco de lo que se ha denominado *Medicina Basada en la Narrativa* (Charon, 2001; Good, 1994/2003; Kleinman, 1988). Al mismo tiempo, esta perspectiva, por medio del reconocimiento de la subjetividad y las realidades íntimas, deviene en interpelación y réplica en el seno de las tensiones actuales entre *el modelo biomédico legitimado por la evidencia científica* y *la persona que padece o no un malestar como unidad viviente*. El presente trabajo se asienta en dicho conflicto y toma como razón de ser una problemática compleja: el uso humano de sustancias psicoactivas.

Bajo los supuestos del *modelo médico-sanitario* (Camarotti, 2010; Touzé, 2006), el usuario de sustancias psicoactivas, de acuerdo al daño fisiológico y comportamental encontrado y la magnitud de éste, es identificado como un paciente cuya *enfermedad* (el consumo) amerita atención médica con el propósito de ‘’desintoxicar’’ y lograr la ‘’abstinencia’’, metas del restablecimiento de una homeostasis perturbada. Aunque en la atención en salud

mental subsisten enfoques transversales al modelo médico-sanitario que incluyen elementos psicosociales y socioculturales[1], actualmente aquel prevalece en el entendimiento que la medicina hace del problema. Es por eso que basándose en los descubrimientos facilitados a través de la escucha, validación y análisis de las narrativas surgidas alrededor del uso de sustancias psicoactivas (Larsson, Lilja, Braun, & Sjöblom, 2013), este trabajo pretende rescatar factores personales y contextuales en los sujetos para su comprensión e integración al cuerpo de conocimiento médico establecido, que se muestra insuficiente de cara a la renovación conceptual exigida por el fenómeno de las drogas[2] en el siglo XXI.

¿A razón de qué este trabajo se traslada al terreno de las *drogas de diseño*? Porque son una tendencia creciente en la población colombiana (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2013) y, además, sus sentidos y significados permanecen todavía más ocultos para nosotros en comparación con hechos menos distantes y de práctica generalizada como el consumo de cannabis y alcohol. Dada la naturaleza del problema y los objetivos trazados, el estudio es cualitativo y adopta un enfoque fenomenológico y hermenéutico, el cual es adecuado para definir e interpretar la *experiencia psicoactiva* como es vivida por el sujeto.

[1] Acciones que contextualizan al individuo, favorecen su responsabilidad y autonomía, y le permiten decidir sobre una gama de alternativas, como la *reducción del daño* (Inciardi & Harrison, 1999) y las que implementan abordajes derivados de la *entrevista motivacional* (Millner & Rollnick, 1991/1999), entre otras.

[2] En el idioma español, el término “droga” se emplea actualmente para referirse a sustancias psicoactivas (capaces de alterar funciones psíquicas) que son usadas de forma deliberada por la persona en virtud del placer generado en ella y que tienen el potencial de lesionar su salud individual y funcionamiento social (Martín del Moral & Lorenzo, 2008). A diferencia de la droga, el “medicamento” hace referencia a sustancias, psicoactivas o no, con probada utilidad terapéutica derivada de sus propiedades farmacológicas (Raviña, 2008).

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del problema

Las drogas de diseño o *drogas sintéticas* son los productos de la manipulación química de una sustancia psicoactiva ya conocida con el fin de imitar su efecto farmacológico, sin resultar idénticas funcional o estructuralmente (Musselman & Hampton, 2014). Definidas desde el marco de la fiscalización, como puede encontrarse en el *Controlled Substances Analogue Enforcement* (1986), las drogas de diseño son las que poseen una estructura química significativamente similar a la de cualquier sustancia incluida en las clasificaciones I y II de la Ley de Sustancias Controladas[3], y con efecto psicoactivo similar o mayor al ejercido por ella. Parece que, sin importar el origen, el uso actual que se la da a estos términos conserva los elementos esenciales del concepto establecido hacia mediados de los ochenta por Gary Henderson, el investigador en farmacología de la Universidad de California que acuñó la locución *designer drugs* para denominar, en un principio, a los análogos del fentanilo comercializados en el mercado negro luego de haber sido producidos en laboratorios clandestinos (Gahlinger, 2004).

En su último informe sobre el panorama mundial de las drogas de diseño, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2014) simplifica la gran variedad existente por medio de la siguiente clasificación:

- *Estimulantes tipo anfetamina* (ETA)*:* anfetaminas, metanfetaminas, metacatinonas, MDMA (3,4-Metilenedioximetanfetamina) y sus derivados.

[3] Conocida en inglés como *Controlled Substances Act,* establece el marco legal para la regulación de las sustancias psicoactivas por parte del gobierno de los Estados Unidos. Clasifica a las sustancias en cinco listados (I-V) de acuerdo al potencial de abuso (Rocha, 2013).

- *Nuevas sustancias psicoactivas*[4]*:* tipo fenciclidina (PCP [1,1-Fenilciclohexilpiperidina], ketamina), fenetilaminas (familia 2C [2C-B, 25I-NBOMe, entre otros]), triptaminas (derivados del DMT [Dimetiltriptamina] y del DPT [Dipropiltriptamina]), canabinoides sintéticos y catinonas sintéticas.

Al detenerse en este listado llama la atención la ausencia del LSD (acrónimo del vocablo alemán *Lysergsäure-Diethylamid,* dietilamida de ácido lisérgico), el popular psicodélico descubierto de forma accidental por Albert Hoffman mientras se encontraba en la tarea de sintetizar nuevos compuestos uterotónicos a partir de la ergolina (Schiff, 2006). El LSD es una auténtica droga de diseño del grupo de las triptaminas, ya que, a pesar de no haber nacido como resultado del propósito deliberado de ‘’diseñar’’ una sustancia psicoactiva –como tantas otras que hicieron aparición en medio de la búsqueda de sustancias con otro resultado fisiológico--, posee una serie de análogos sintéticos como bien lo describen Shulgin y Shulgin (1997).

Según el más reciente Informe Mundial de las Drogas realizado por la UNODC (2016), las anfetaminas son las drogas ilícitas más usadas a nivel mundial después del cannabis. Las toneladas incautadas de ETA alcanzaron su pico en el 2014, y las metanfetaminas aportaron la mayor proporción entre todas las drogas de este tipo. Por otra parte, en los últimos 8 años se han reportado 644 *nuevas sustancias psicoactivas*, que suelen ser comercializadas como mezclas de distintos componentes, incluyendo drogas ya sometidas a control, medicamentos y adulterantes. La prevalencia del uso de este tipo de drogas de diseño muestra diversas tendencias gracias a la existencia efímera de muchas de ellas, las limitaciones de las herramientas demográficas para capturar un fenómeno tan cambiante y el escaso conocimiento que los mismos usuarios tienen sobre lo que consumen.

De acuerdo con fuentes basadas en el reporte de usuarios y los servicios de análisis químico de sustancias (Échele Cabeza, 2014, 2015a, 2015b, 2015c; Ministerio de Justicia

[4] Las “nuevas sustancias psicoactivas” se definen como “sustancias de abuso, en forma pura o preparación, que no son controladas por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 ni la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que representan un riesgo para la salud pública (…) el término ‘nuevo’ no se refiere necesariamente a nuevas invenciones, sino a sustancias que recientemente han pasado a estar disponibles para el uso” (UNODC, 2013, p. 1).

y del Derecho, Ministerio de la Protección Social y la Salud & Observatorio de Drogas de Colombia, 2014; Observatorio de Drogas de Colombia, 2015), en Colombia hay disponibilidad de:

- *Triptaminas*: LSD.
- *Feniletilaminas*: MDMA o ‘’éxtasis’’, PMMA (Para-metoxi-N-metilanfetamina), DOC (1-4-cloro-2,5-dimetoxifenilpropan-2-amina), DOI (1-4-yodo-2,5-dimetoxifenilpropan-2-amina), 2-CB (4-bromo-2,5-dimetoxifeniletilamina) y la serie NBOMe (N-Metoxibenzilfeniletilamina).
- *Canabinoides sintéticos:* AM-2201 (1-(5-fluoropentil)-3-(1-naftoil)indol)
- *Catinonas sintéticas:* Metilona, etilona y alfa-PVP (Pirrolidinovalerofenona).
- Ketamina.

Respecto a las estadísticas del uso más recientes, el ‘’II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo De Drogas En La Población Universitaria: Informe Colombia’’ (Secretaria General de la Comunidad Andina, 2012) informó que los ETA mantuvieron la prevalencia de consumo en el lapso comprendido entre el 2009 y 2012 (aproximadamente 3.6% de prevalencia de vida y 0.9% de prevalencia en el último año, siendo el éxtasis la sustancia más común de este grupo); el LSD mostró una tendencia al incremento, puesto que la prevalencia de su consumo se triplicó en el mismo período de tiempo, fue la segunda sustancia ilegal más usada en el último año considerado (3.13% de la población universitaria) y se ubicó por detrás de la marihuana, la cocaína y los inhalables en prevalencia de vida. A propósito de la oferta disponible de drogas de diseño, hay que anotar que se trata de una realidad cambiante influida por varios factores relacionados con la situación sociopolítica, las particularidades de la demanda de los usuarios y las dinámicas del mercado ilegal. En este último aspecto, se encuentra el ritmo frenético de producción e innovación que en la actualidad desborda la capacidad de los mecanismos de identificación de sustancias, lo que posibilita un escenario de incertidumbre sobre lo que se consume, reportes inconsistentes e intentos de clasificación divergentes entre sí y con alto grado de solapamiento de las categorías propuestas, hecho que puede comprobarse al revisar la bibliografía contemporánea. Además de los anteriores, un fenómeno característico de este escenario es la frecuente adulteración de las sustancias adquiridas por los usuarios. En Colombia se ha descubierto NBOMe, otra droga sintética de propiedades alucinógenas, en lugar de LSD en las muestras vendidas como tal,

ketamina en lugar de 2-CB, catinonas y otras feniletilaminas en lugar de “éxtasis” (Observatorio de Drogas de Colombia, 2014a, 2014b, 2015). En resumen, un panorama local complejo, bajo constantes cambios, que apenas empieza a explorarse mediante encuestas que evidencian su progresiva relevancia epidemiológica en la población.

1.2 Justificación

El ‘’Problema de las Drogas’’[5] ha exigido en las últimas décadas una transformación de la perspectiva mediante la cual debe abordarse. Desde distintos lugares de opinión se cuestiona la pertinencia de prolongar una ‘’Guerra contra las Drogas’’[6]. En algunos las voces trascienden más allá y claman por la renuncia definitiva al modelo prohibicionista, que con estrategias punitivas ejecutadas sobre la oferta y la demanda busca solucionar los conflictos derivados del consumo en la población. En el informe ‘’El Problema De Las Drogas En Las Américas’’, que puede leerse como una muestra de la responsabilidad con el punto de inflexión en el reconocimiento de alternativas y nuevos enfoques a partir del análisis de la situación de las drogas en la región, el equipo de profesionales establecido por la Organización de Estados Americanos (Secretaría General de la Organización de Estados Americanos OEA, 2013) define varios problemas de las drogas en lugar de uno sólo. El consumo, entendiéndolo como resultado de la intersección de los determinantes biológicos, psicológicos y sociales, es uno de ellos. ‘’ ¿Por qué las personas consumen drogas?’’ es el interrogante formulado para guiar el examen de este punto de la discusión. Seguidamente, en el informe son aislados los factores protectores del consumo y los factores de riesgo del consumo desde una óptica que da relieve a los conflictos socioculturales y económicos como rutas de comprensión para alcanzar el fenómeno; la conducta individual del consumidor y los factores personales e interpersonales son mencionados soslayadamente, pero sin dejar de expresarlos con un tono de inquietud que solicita respuestas. De esta manera, *¿Por qué*?, *¿Para qué*? y *¿Qué sucede en el*

[5] ‘’El conjunto de actividades asociadas a la elaboración, comercialización y consumo de sustancias declaradas prohibidas por las convenciones internacionales relativas al tema de las drogas o los estupefacientes’’ (OEA, 2013, p. 18).

[6] Expresión popularizada por los medios de comunicación a partir de las palabras de Richard Nixon en un acto público ocurrido en 1971. Allí, como presidente de los Estados Unidos, declaró la política de persecución y castigo de todos los actores participantes en los distintos niveles del comercio y consumo de sustancias ilícitas, incluyendo la acción en otros países mediante ayuda económica y militar (Drug Pollicy Alliance, 2014),

individuo? surgen como preguntas en la lectura reflexiva que se hace del documento. Entonces, se podría decir que para el estudio de la complejidad de las drogas en un momento histórico que solicita nuevas perspectivas y reconsideraciones conceptuales elaboradas desde nuestra ubicación geopolítica en el mundo, estas preguntas son oportunas. Su tono imperioso indica una necesidad de comprender la experiencia de la persona usuaria de drogas.

Como fue expuesto en anteriormente, las drogas de diseño o sintéticas constituyen un fenómeno creciente en nuestro país. Después de la marihuana y la cocaína, ocupan el lugar más relevante en el grupo de las drogas consideradas ilícitas de acuerdo a las dos versiones, realizadas en el 2009 y 2012, del ‘’Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo De Drogas Sintéticas En La Población Universitaria: Informe Colombia’’ (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2010a, 2013), los trabajos de investigación más completos a la fecha encargados de cuantificar la magnitud del uso de este tipo de sustancias. Esta evidencia, y la existencia de un proyecto como el Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas (DROSICAN), en cuyo marco de acción se desarrollaron los estudios mencionados, establecieron la importancia de reconocer, observar y comprender el fenómeno de las drogas sintéticas a nivel regional y local (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2010b). Dichas realidades son subrayadas desde diferentes instancias gubernamentales, como ocurrió recientemente en la intervención del Ministro de Justicia y del Derecho de Colombia durante las sesiones de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas:

> Resulta entonces imperativo reconocer que el problema de las drogas en Colombia se ha transformado en sus distintas dimensiones y componentes. No podemos seguir aferrados a una visión monocromática centrada en la reducción de la oferta de cocaína más allá de nuestras fronteras. Hoy el país enfrenta un desafío mucho más complejo porque en nuestro territorio se distribuyen y se consumen distintos tipos de sustancias psicoactivas. En este último aspecto, el del consumo, merece especial atención el crecimiento del mercado de drogas de síntesis, que nos llegan de otras latitudes para alimentar un consumo que está creciendo entre nuestros jóvenes (Reyes, 2015, pp. 4-5).

Nos encontramos, entonces, ante realidades que ameritan el análisis desde variados frentes del saber. Partiendo de la interdisciplinariedad, las drogas de diseño en el contexto colombiano pueden ser estudiadas con la intención de abarcar cada una de sus facetas. La experiencia del consumo, ubicada en los intersticios de las prácticas humanas y al margen de las convenciones sociales, se presenta como un aspecto fundamental en el proceso de dilucidación de este fenómeno. Al lado de los aportes de la epidemiología biomédica, cuyo *conocimiento objetivo* se ve limitado al no poder mensurar aquellas variables sociales, personales y subjetivas de la experiencia, la investigación cualitativa tiene las posibilidades de brindar respuestas y aproximaciones que agreguen y puntualicen en un ejercicio integrador del conocer. En esta perspectiva, el estudio de narrativas de usuarios de drogas de diseño ofrece ventajas al describir, de forma más cercana y verosímil, los elementos personales y contextuales que interactúan en la prolija dinámica de la experiencia psicoactiva, íntima y única en cada individuo (Larsson et al., 2013; Lilja, Larsson, von Braun, & Sjöblom, 2013).

En el encuentro clínico habitual, la experiencia comunicada por la persona que consulta al profesional *es traducida a síntomas*. Este proceso de decodificación-codificación es necesario para el profesional, con miras a un diagnóstico que determine la acción terapéutica, conforme a un estado del arte de la práctica y la teoría. En el caso del usuario de sustancias psicoactivas, este encuentro se torna todavía más problemático, sobre todo porque su experiencia personal es juzgada como irrelevante para la lectura que la biomedicina hace del problema, desoyendo el relato de su mundo y los significados que lo sustentan; además, se recibe la influencia de los estereotipos generados, como lo señala Touzé (2006): ‘’Las representaciones sociales dominantes señalan al usuario de drogas ilegales como potencialmente peligroso y violento, asociado con un patrón único de uso de drogas y con escasos vínculos sociales e institucionales’’ (p. 29). Los recursos para la solución de la problemática pueden encontrarse en nuestra propia condición humana: escuchando a la persona. La experiencia contenida en la narrativa es, al decir de A. Kleinman y J. Kleinman (1991), ‘’un medio intersubjetivo’’ que permite el intercambio de valores y significados entre mundos particulares. De esta manera, puede afirmarse que el conocimiento, la sensibilidad y la empatía con aquella persona usuaria de sustancias psicoactivas, que en cualquier momento puede convertirse en consultante para el sistema de atención en salud como cualquier otra persona con cualquiera otro motivo, son propiciados. No obstante, los resultados y enseñanzas traídos por el desarrollo del

presente estudio no estarán dirigidos exclusivamente hacia este grupo profesional médico. Reconocer el valor singular de la voz de la persona, enterarse de los elementos constituyentes de lo que para ella es significativo y adentrarse en su vivencia son acciones que cualquiera puede llevar cabo por el sólo hecho de ser individuos portadores de un lenguaje. Conocer la narrativa es un acto universal; *saber la historia del otro* es posible para cada una de las personas.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir desde las narrativas de un grupo de adultos usuarios de drogas de diseño en el área urbana de Bogotá los sistemas narrativos y los modelos explicativos de la experiencia psicoactiva.

2.2 Objetivos específicos

- Describir e interpretar la experiencia psicoactiva en términos de los factores personales que movilizan los usuarios de drogas diseño.
- Analizar las interacciones entre los factores personales y los factores contextuales de la experiencia psicoactiva desde el punto de vista de la primera persona en la experiencia psicoactiva.
- Reconocer elementos que, desde de las dinámicas de la experiencia psicoactiva de los usuarios, sirvan de aporte al debate público actual sobre “el problema de las drogas” y a la perspectiva biomédica y en salud pública del uso de sustancias psicoactivas como conducta problemática.

3. Marco Teórico

3.1 El paciente y el modelo biomédico: narrativas en conflicto

El problema de transmitir la experiencia humana se facilita a través de la narrativa. Esta última la hace más comprensible por encima de las barreras culturales, convirtiéndose entonces en un metacódigo humano universal (White, 1980). Así pues, contar es comunicar al otro la narrativa personal en la que se ubican, según un contexto espacial y temporal, una serie de eventos encadenados por una secuencia que adquiere unidad, coherencia y significado al asentarse sobre una trama o argumento; lo que será o no será contado es decidido a partir de la trama que le da sentido a la narrativa (Jovchelovitch & Bauer, 2000).

El relato del paciente permite al médico la elaboración de la *anamnesis*[7]*.* Se podría decir que esta anamnesis es un ejercicio dirigido por el médico, quien encauza la narrativa del paciente con el propósito de seleccionar los elementos de su relato sensibles de convertirse en información relevante para la comprensión de la enfermedad de acuerdo al marco conceptual del *modelo biomédico*[8]*.* En este proceso de traducción, la experiencia personal y la vivencia de enfermedad son reducidas a una descripción de síntomas engarzados en una ‘’evolución natural’’ y a un listado de antecedentes de rigor que de la historia personal y social sólo atiende a las incidencias compatibles con la nosología. El

[7] En griego significa ‘’recuerdo’’, ‘’reminiscencia’’ (Cortés & Ureña, 2011).
[8] Con este término puede entenderse la manera en la que la medicina occidental hegemónica interpreta la enfermedad, a través de una visión biológica y técnica, como producto de una alteración física que puede corregirse con intervenciones de alcance funcional (medicamentos) y estructural (acciones quirúrgicas). Esta forma de comprender la realidad se resguarda en el dualismo mente-cuerpo y en el concepto mecanicista de la persona como máquina mensurable (Caramés, 2004).

médico, en virtud de una relación asimétrica, impone la trama que determinará lo narrado por el paciente. De esta manera, brota el conflicto entre el modelo biomédico de la enfermedad propio de la medicina empírico-positivista y el modelo del malestar del paciente, dentro del cual él mismo incluye el significado particular y los valores que caracterizan el proceso de enfermar de acuerdo a su cosmovisión (Uribe, 1999).

En el seno de esta tensión entre el discurso médico tecnificado e institucionalizado y el relato individual de quien reconoce un malestar y precisa un alivio, surge la Medicina Basada en la Narrativa (MBN) como modelo para comprender y ponderar la validez de las *narrativas de la enfermedad* (Kleinman, 1988) en la dialéctica de la relación médico-paciente; en otras palabras, la promoción en el personal médico de lo que Charon (2001) denomina *competencia narrativa*. El ‘’giro narrativo’’ en el campo de la medicina hacia finales de la década de los ochenta fue el clima epistemológico que ambientó la aparición de la MBN junto con otros enfoques en narrativas que, con el curso de los años, se consolidarían como perspectiva terapéutica (la Terapia Narrativa fundada por Michael White y David Epston) y marco teórico y metodológico para la investigación en temas de salud desde la primera persona de los agentes involucrados (Kalitzkus & Matthiessen, 2009). A la luz de hoy, el giro narrativo en busca del fortalecimiento de la competencia narrativa en el profesional de la salud se propone como una respuesta humanizada al resultado de la evolución ‘’natural’’ del modelo biomédico: la hegemonía de la medicina ultraespecializada, que al enfatizar en la técnica y la explicación biomolecular constriñe la voz particular del paciente, esa realidad irreductible para su análisis materialista. Por consiguiente, el hallazgo de la narrativa se transforma en una suerte de *poética vital* en medio de los paradigmas científicos de la eficiencia y evidencia, justo como concluye Good (1994/2003): ‘’A la vez que provoca sufrimiento, dolor y malestar, cuando la enfermedad es transformada como una narración, tiene el potencial de despertarnos de la convencionalidad y su finitud, suscitando una respuesta creativa y revitalizando el lenguaje y la experiencia’’ (p. 296).

3.2 Hacia una comprensión de la experiencia psicoactiva

Hay tantas narrativas como realidades. Cualquier persona es una miríada de experiencias que pueden ser contadas. El uso de sustancias psicoactivas es una actividad humana compleja caracterizada por la multidimensional dinámica de los elementos personales y

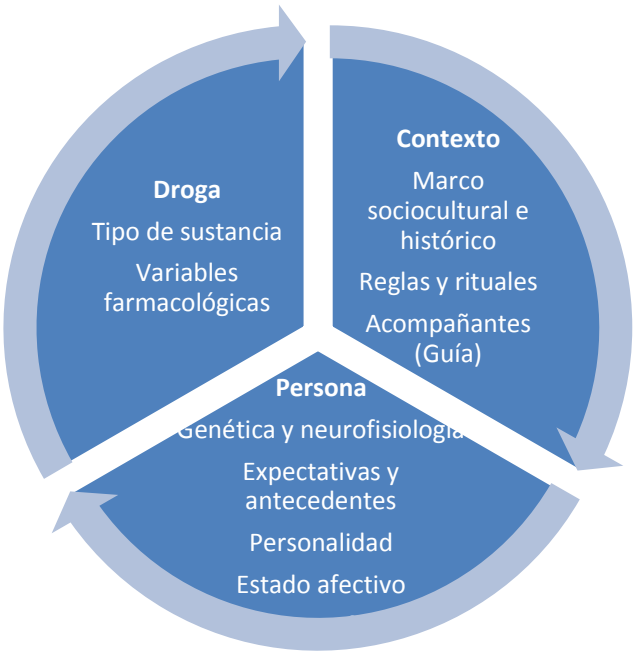
extrapersonales que rodean al usuario, donde lo biológico se declara en continua interacción con lo psicológico y lo social. Derivados de ‘’metarrelatos’’ instituidos[9], los discursos provenientes de los modelos médico-sanitario y *ético-jurídico* (el usuario de drogas cuya condición doble de ‘’delincuente y víctima’’ exige medidas punitivas [Camarotti, 2010]) han impuesto sendas visiones restringidas, casi totalizantes --sobre todo en el caso de la segunda--, de las prácticas de consumo. En esta perspectiva, la narrativa en primera persona permite el entendimiento de significados, experiencias y valores de individuos y grupos que son excluidos y acallados por la sanción social (Halberstam, 2005), como es el caso de los usuarios de sustancias psicoactivas, en quienes también aparece como una amplia y expresiva vía de acceso que tiene por destino arribar a los mundos internos y los estados de identidad derivados de la modificación de su psiquismo (Larsson et al., 2013). Aquellos ‘’estados modificados’’ que no sólo pueden ser descritos a partir del guion semiológico, en el cual se categorizan las transformaciones de las funciones cognitivas, sensoperceptivas, afectivas y psicomotoras, sino que también pueden ser interpretadas desde el sentido unitario de ‘’identidad híbrida’’ o ‘’identidad químicamente basada’’; el yo-sobrio (*the sober self*) y el yo-ebrio (*the drug self*), comprometidos en un tránsito incesante supeditado al circuito del consumo (Lilja et al., 2013).

Otra faceta de la complejidad del uso de sustancias psicoactivas que puede ser alcanzada con el estudio de las narrativas hace referencia a la dinámica recursiva de los factores personales y contextuales puestos en juego durante las prácticas del usuario (Lilja et al., 2013). En este aspecto, vale la pena mencionar los trabajos de Zinberg (1983, 1984), quien conceptualizó las interrelaciones de dichos elementos por medio de una circularidad en la que de forma sincrónica se distribuyen para influirse los unos a los otros a través de nexos de retroalimentación continua. Sobre la base de este modelo *droga-persona-contexto* (*drug, set and setting)* pueden describirse los elementos que constituyen cada una de las dimensiones (Ver Figura 3-1). La *dimensión droga* se conforma por el tipo de sustancia psicoactiva en virtud de las acciones sobre el sujeto y su conducta (psicodélica, depresora, estimulante, etcétera) y todas sus variables farmacológicas (dosis, vía de administración, farmacocinética, etcétera). En la *dimensión persona* pueden ubicarse los rasgos de

[9] Los metarrelatos son los grandes relatos con apariencia de certezas universales que se cuentan una y otra vez para legitimar saberes, instituciones y prácticas (Lyotard, 1979/1987).

personalidad, el estado de ánimo presente, las expectativas y antecedentes como usuario, la cosmovisión individual y, en función de una perspectiva biopsicosocial, las particularidades genéticas y neurofisiológicas de la persona. Por último, la *dimensión contexto*, tal vez más irreductible que las otras, abarcando el marco sociocultural e histórico en el que se inscribe el acto de consumo, además de todo aquello circundante al usuario como reglas y rituales que regulan las prácticas, y la concurrencia de los otros conectados por el relacionamiento interpersonal entretejido durante ese momento, todo un sistema de alteridad e interdependencia en la que destacan subelementos tan importantes como el rol del(los) guía(s) que catalizan con su pericia y los cuidados entregados la experiencia del usuario. La anterior enumeración está lejos de ser exhaustiva, pero encierra las propiedades claves de las tres dimensiones, las cuales componen el modelo que funciona como marco teórico fundamental de este trabajo de investigación. En la circularidad de su interacción, las dimensiones se corresponden entre sí para ir configurando la *experiencia psicoactiva*, definida de forma preliminar en el presente estudio como lo vivido y conocido en torno al uso de una sustancia psicoactiva por la persona, quien, a partir de sus significados y valores, puede narrarlo.

Figura 3-1: Determinantes de la experiencia con sustancias psicoactivas.



Elaboración del autor a partir de la teoría de Zinberg (1983, 1984).

3.3 La experiencia psicoactiva comunicada

Los primeros relatos de las experiencias humanas propiciadas por el uso de plantas psicoactivas pueden rastrearse en los pueblos y civilizaciones de la antigüedad que grabaron su propia historia en obras escritas de carácter milenario, aunque se reconoce la existencia de esta costumbre desde la misma prehistoria. Descritas como ‘’mediadores sagrados’’, han servido a innumerables culturas en sus prácticas religiosas, espirituales y medicinales. La *Amanita muscaria* en la tradición hindú, la belladona de la brujería europea, la iboga utilizada por algunas tribus africanas, el peyote (‘’capullo de gusano’’) integrado a la cosmovisión nativa desde hace casi 7000 años en la zona geográfica correspondiente a lo que hoy es México, entre muchas otras en una interminable lista que declara la extensión universal de las sustancias psicoactivas en las realidades de individuos y sociedades de todos los tiempos y todas las lenguas (Schultes & Hofman, 1979/2000). En el ámbito de las drogas de diseño o sintéticas, luego de la irrupción del LSD en el panorama de la segunda mitad del siglo XX, una parte de la comunidad médica de la época quiso explorar y describir las vivencias subjetivas de las personas a las que, usualmente en un ambiente donde se controlaban elementos del contexto, se les administraban determinadas dosis de la droga. De este período de entusiasmo generalizado por un ‘’invento químico’’ que parecía ofrecer un sinnúmero de posibilidades terapéuticas, filosóficas y espirituales, datan esfuerzos fundacionales como los cuestionarios pertenecientes a los estudios citados en la ya desaparecida revista *The Psychedelic Review* (‘’The Subjective After-Effects’’, 1963) y por Timothy Leary[10] (1964), los relatos personales reunidos por Masters y Houston (1968) en entrevistas sostenidas mientras tenían lugar la acción de la droga, y otras investigaciones que pretendieron desentrañar los alcances de esta sustancia a través de las voces de quienes la vivían (Solomon, 1966). Los rasgos místicos y religiosos de lo experimentado por los individuos que consumieron LSD –en varios casos sin importar su sistema de creencias-- sobresale como un hecho crucial en los resultados obtenidos por esta clase de estudios, aunado a la

[10] Figura central de la (sub)cultura de las drogas en la segunda mitad del siglo XX. Dotado de un carisma singular y un alcance mediático considerable, Timothy Leary se erigió como el verdadero “gurú psicodélico” en Norteamérica. Abogó por el uso libre de las drogas, especialmente las llamadas *psicodélicas* (LSD, mescalina, psilocibina), no sólo con fines recreativos, sino también como medios para expandir la consciencia humana y conseguir estados psicológicos liberadores y espirituales. Fue el primero en hablar en términos de *set* y *setting.*

sensación de unidad con un Todo y la trascendencia personal, en la cual se lograba una mayor introspección y una visión profunda de la realidad y el mundo.

> Mi cuerpo se volvió el cuerpo del gozo, diáfano para los ritmos del universo. Todo lo que pasaba a mi alrededor y me envolvía era Luz en forma de un trillón de cristales atomizados que titilaban con una incandescencia deslumbradora. Fui conducida por esta Luz hacia un Éxtasis más allá del éxtasis, y repentinamente yo dejé de ser lo que era para hacer parte de la Creación Divina. No hubo más tiempo, más espacio, más ‘’Yo’’, más ‘’Tú’’; sólo el Devenir del Ser. (Masters & Houston, 1968, p. 230).

Además, los individuos también reconocían cambios positivos con la suficiente magnitud para integrarse de forma duradera y por encima de los límites propios de los efectos agudos a sus valores y significados particulares; en este dominio de renovaciones interiores destacaban la percepción de lo externo como una novedad continua y la asunción de una sensibilidad estética y filosófica vivaz que permitía el descubrimiento de alternativas para enriquecer la existencia. En el extremo contrario, algunos que en un principio subestimaron la potencia del LSD reportaban una vivencia abrumadora para sus capacidades individuales. Así arribaban a escenarios infernales (‘’Empecé a sentir vagamente que había aprendido algo, aunque el asunto completo parecía una especie de descenso al Infierno’’ [Houston, 1983, p. 74]) en los que las emociones eran tumultuosas y se alcanzaban conceptos aterradores para la persona, como la desintegración del yo, la Nada irreductible y el sinsentido de vivir.

Aunque compartían de forma general elementos experimentados, cada vivencia bajo el influjo del LSD era única y perfectamente distinguible de las otras, incluso en el mismo individuo. Ante la multiplicidad de posibilidades, y mientras escapaban de la actitud más reduccionista y medicalizadora de sus colegas profesionales que interpretaban al LSD como *psicotomimético*[11] apto para el entendimiento de la fenomenología de la psicosis

[11] Éste ha sido un término usado en la literatura médica para agrupar a las sustancias psicoactivas capaces de producir síntomas psicóticos como efectos de su consumo. ‘’La palabra artificial ‘psicotomimético’ se origina en la combinación de ‘psicoto-‘de psicosis, y ‘-mimético’ del griego *μιμητικος,* que significa ‘en imitación de’’ (Shulgin, p. 243, 1978).

(Solomon, 1966), los estudiosos del tema decidieron emplear el término ‘’variedades de la experiencia psicodélica’’ (Masters & Houston, 1968) y comprobaron la función determinante en la modelación de ésta de los factores contextuales y personales puestos en juego durante el tiempo en el que la droga ejercía acción sobre el individuo.

La comprensión de la experiencia psicodélica a partir de la voz particular de las personas se vio truncada como proceso transdisciplinario --en el que participaron activamente psiquiatras y psicoterapeutas-- luego la prohibición del uso e investigación con LSD en Estados Unidos hacia finales de los sesenta (Lee & Shlain, 1985). Pero su consumo y la tradición de transmitir sus historias continuaron por parte de los usuarios desde el espacio de la marginalidad y la contracultura en los años siguientes, al tiempo que surgía una nueva droga de diseño que convocaba el interés académico y científico, aunque en menor grado, antes suscitado por el LSD: el éxtasis o MDMA (Holland, 2001). Apartándose de la descripción clínica habitual y de los datos concernientes al funcionamiento cerebral que la investigación biomédica elaboraba sobre el consumo en humanos, varios grupos de estudio se lanzaron a la tarea de aprehender la experiencia de los usuarios a través de la aplicación de encuestas y escalas clínicas diseñadas para tal fin. A pesar de la obvia limitación que estos métodos imponen a las voces personales de los individuos y a la expresión de una narrativa verosímil, arrojaron indicios sobre la vivencia subjetiva del MDMA. Emergieron, entonces, aspectos significativos como el efecto de empatía y mayor vínculo con el otro sentido por los usuarios en ambientes comunales (las fiestas de música electrónica, particularmente), una garantía para el goce colectivo junto con la sensación generalizada de bienestar y el aumento de la ‘’sensualidad’’; esta última entendida como el resultado de una mayor capacidad sensoperceptiva unida a la mediación de la atracción y el erotismo catalizados por la droga (Bravo, 2001).

En el siglo XXI la atención por los asuntos experienciales con el MDMA empieza a movilizarse mediante investigaciones de corte cualitativo que, así como había ocurrido con el LSD varias décadas antes, han encontrado a manera de hallazgo más general el carácter multívoco de estar bajo los efectos de la droga, o en otras palabras, las variedades de la experiencia psicoactiva. En este sentido los estereotipos construidos para representar socialmente a los usuarios quedan en entredicho ante las claves arrojadas por las narrativas y los estudios de campo que demuestran la existencia de múltiples motivaciones (la socialización, la búsqueda de un momento introspectivo que permita

acrecentar la espiritualidad personal, una sexualidad renovada, entre otras), un claro contraste al lado del imaginario único de la fiesta y la diversión como razones exclusivas para el uso de MDMA (Parks & Kennedy, 2004; Sumnall, Cole & Jerome, 2006). Así es como surgen espacios alternativos por fuera de las fronteras de las discotecas y los *raves*[12], donde las relaciones con quienes hacen presencia en el curso del consumo, un hecho que no sucede solamente en un momento sino que transcurre a través de fases que incluyen la preparación y las postrimerías incorporadas en rituales propios (Moore & Miles, 2004), determinan de forma fundamental la calidad de la experiencia (McElrath & McEvoy, 2002). En relación a los efectos negativos, los usuarios tienden a darle una preponderancia narrativa a los síntomas físicos desagradables y a la declinación del estado del ánimo que sucede a la euforia y al bienestar individual (en inglés son frecuentes las expresiones *scat* y *ekkie blues* para nombrar una especie de ''depresión posconsumo'') (Sumnall, 2006). Por otro parte, los estudios que caminan por esta línea han representado una oportunidad para conocer formas de autocuidado y autoregulación de acuerdo a reglas interiorizadas en las personas, resultado de la adquisición de pericia y la transmisión de prácticas normativizadas a partir de otros usuarios (Leneghan, 2013).

Ante el horizonte abierto por las voces de quienes consumen MDMA y el renacimiento de la investigación en sustancias psicodélicas ocurrido en la última década, las experiencias con LSD aparecen de nuevo como situaciones humanas que requieren ser comprendidas para avanzar en el entendimiento de una droga que, a casi setenta años de haber sido descubierta, permanece misteriosa y propone más interrogantes que certezas. Pero las libertades que diferenciaron la época en la cual tuvo lugar su eclosión ya no existen y las iniciativas emprendidas desde las ciencias parecen tímidas y limitadas. Actualmente contamos con escasos estudios que utilizan encuestas y escalas de autoreporte con categorías preestablecidas para que sean diligenciadas por los usuarios participantes. En sus resultados surge, como en las décadas pasadas, aquella correlación positiva entre LSD y experiencias de cualidades místicas, además de la prevalencia de una cosmovisión menos ''materialista'' y más espiritual, trascendente y orientada hacia la empatía en los usuarios de esta sustancia psicoactiva, especialmente al ser comparados con personas

[12] ''Un *rave* es un lugar donde un grupo de personas se congregan para bailar música electrónica. Puede ocurrir en bodegas abandonadas, un *club,* una playa, una cancha, un hangar o en estadios deportivos''. (Evans, 1992).

que consumen drogas como MDMA, cocaína y alcohol (Lerner & Lyvers, 2006; Moró, Simon, Bárd & Rácz, 2011; Lyvers & Meester, 2012). La pregunta que varios de los investigadores se formulan, desde una perspectiva tal vez demasiado lineal, tiene que ver con el lugar ocupado por el LSD en la secuencia de factores que conduce a una vivencia de tales características (¿son las propiedades inherentes a la persona las que la garantizan?, ¿es el uso de LSD el que las integra de manera constante para ser potenciadas cada vez que ingresa al organismo?), teniendo en cuenta la aparente relación ‘’dosis-dependiente’’ encontrada en las respuestas de los participantes (Lyvers & Meester, 2012).

Todo lo expuesto en los párrafos anteriores ha sido evocado con el propósito de dar cuenta de la experiencia psicoactiva descrita e interpretada mediante modelos de investigación llevados a cabo desde la academia y la comunidad médica y científica. Para esto se ha recurrido a la literatura principal elaborada en estos dominios del conocimiento, la cual se ha resumido enfocándose en sus aspectos más sobresalientes. Sin embargo, fuera de estos límites se encuentran todos aquellos relatos periféricos y vívidos de los usuarios de drogas de diseño que comunican su experiencia a través de redes de narrativas localizadas en foros y espacios colectivos de la internet (Erowid, 2015; Lycaeum, 2015). Por obvias razones desbordan los alcances del presente trabajo, pero no se desconoce su existencia y se invita a los interesados a dirigirse allí cada vez que deseen una aproximación a la experiencia psicoactiva de innumerables personas ubicadas en varios lugares del mundo.

4. Metodología

4.1 Muestra

En primer lugar se identificaron los siguientes grupos de deliberación sobre temas relativos a las sustancias psicoactivas en la red social *Facebook*: “Consumo seguro de SPA’’, ‘’Asociación Bogotana de Usuarios de Sustancias Psicoactivas’’, ‘’Psiconautica’’ (sic), ‘’Estudiantes por una política de drogas sensata-Capítulo UN Bogotá’’, “consumidores de psicoactivos (lsd)(+)’’, ‘’Caapi-Plantas de Poder (Salvia divinorum Bogotá)’’. En cada uno de ellos fueron publicadas invitaciones breves y claras que tuvieron por contenido los siguientes aspectos fundamentales: a) breve resumen del propósito del estudio y su método; b) listado de las sustancias psicoactivas de interés para el estudio (drogas de diseño reportadas en Colombia), incluyendo los nombres con los que son conocidas en el argot de los usuarios; c) énfasis de la confidencialidad total con la que serán tratados los datos personales de cada participante, además de resaltar el carácter académico e investigativo que guarda el estudio; d) correo electrónico institucional (unal.edu.co) del investigador principal que servirá de contacto para tomar parte en el estudio. Esta estrategia se diseñó para invitar a la expresión de narrativas particulares desde la curiosidad por el saber y el vivir del otro y la naturalidad del encuentro informal, a diferencia de lo que suele ocurrir en el entorno clínico, donde las resistencias individuales, las ideas preconcebidas, los estereotipos asumidos de parte y parte y los valores contextuales dan un modelado particular al proceso de co-construcción de narrativas (Eggly, 2002). Los grupos y las comunidades de consumidores alojados en Facebook convocan a muchos usuarios de sustancias psicoactivas y, además, representan cohesión en medio de la sanción social mayoritaria y oportunidad para la comunicación de sus experiencias.

Ocho (8) participantes fueron incluidos de esta manera siguiendo un muestreo teórico, no probabilístico. Esto quiere decir que se seleccionaron los participantes de acuerdo a rasgos constituyentes de variedades de perfiles de usuarios: características sociodemográficas y

las particularidades de la experiencia con drogas de diseño; así se buscó garantizar la heterogeneidad y la mayor riqueza cualitativa posible en la muestra. A través de una persona que en un principio se mostró interesada en participar, pero posteriormente declinó, se llegaron a otros tres (3) participantes de forma sucesiva mediante muestreo "por bola de nieve". El límite del total de la muestra fue alcanzado por saturación teórica una vez se colmaron las categorías de análisis a juicio del investigador principal.

Los siguientes fueron los criterios de inclusión utilizados:

1. Persona mayor de edad (≥18 años de edad) y residente en el área urbana de Bogotá.
2. Reporte de uso de cualquier droga de diseño en una o más (≥1) ocasiones en el último año y en dos o más oportunidades a lo largo de su vida.
3. Aceptación para participar luego de firma de consentimiento informado.

4.2 Recolección de información

Fueron realizadas entrevistas a profundidad a cada participante. En un principio se estipuló que tendrían lugar en el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina (Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá), pero algunos de los participantes manifestaron que preferían un lugar familiar para ellos. Por consiguiente, en aras de facilitar la narrativa espontánea y verosímil, el investigador principal y cada uno de los participantes acordaron un lugar específico que no representara mayores riesgos para su seguridad y el desarrollo de la entrevista. Las entrevistas tuvieron un rango de duración de 45 a 90 minutos, fueron grabadas en formato audio por medio del teléfono celular del investigador principal y posteriormente fueron transcritas por él en el procesador de texto del programa *Atlas.ti* versión 7.5.4. Antes de cada entrevista los participantes firmaron el consentimiento informado (Ver Anexo A). Siguiendo el principio de confidencialidad en el tratamiento de la información personal de los participantes, se le pidió a cada uno elegir una letra del alfabeto o una combinación de éstas para ser identificado durante el análisis de las narrativas y la presentación de los resultados (Ver capítulo "Consideraciones éticas" para más detalles de este punto).

Para dirigir las primeras entrevistas se tuvieron en cuenta estos aspectos temáticos:

1. Curso del uso y definición personal de la experiencia psicoactiva.
2. Nociones sobre sí mismos como individuos que usan drogas de diseño.
3. Nociones sobre el contexto que los rodea durante la experiencia.
4. Lo que es valioso, significativo y determinante de la experiencia psicoactiva, así como los efectos positivos y negativos de ésta.
5. Las tensiones y conflictos que ellos encuentran con las demás personas, otros sistemas y subsistemas.

A medida que se avanzó en el análisis emergieron aspectos que fueron integrados a las entrevistas siguientes en busca de la saturación teórica.

4.3 Análisis de la información

Se realizó un análisis fenomenológico y hermenéutico de las narrativas, el cual consiste en la exploración, descripción e interpretación de las experiencias subjetivas de las personas relacionadas con un fenómeno particular. Dicho análisis siguió los lineamientos de la Teoría Fundamentada (Strauss & Corbin, 1998/2002), la cual ofrece unos supuestos y un diseño sistematizado para la generación de una teoría (modelo explicativo) acerca del fenómeno particular basándose en los datos recolectados durante la investigación. Éste, según el diseño emergente previsto, se ejecutaba a la par que se recolectaba la información, y fue asistido por el programa *Atlas.ti* versión 7.5.4.

La unidad de análisis estuvo conformada por la narrativa particular de cada participante. Una vez transcrita por el investigador principal se sometía al proceso de *codificación abierta*, en la que el texto era expuesto, mediante el microanálisis[13], con el fin de encontrar los conceptos asociados a los objetivos del estudio. Cada concepto era etiquetado con un código “in vivo” (surgidos literalmente de la narrativa del participante) o un código teórico (resultado del ejercicio de abstracción continua ejercida por el investigador principal). El total de estos fue representado en 57 categorías de análisis iniciales que se fueron

[13] Análisis minucioso renglón por renglón que se recomienda para descubrir sobre todo las categorías iniciales en un ejercicio de conceptualización (Strauss & Corbin, 1998/2002).

reduciendo y refinando gracias a la comparación sistemática y la contrastación conceptual entre ellas, acciones que guiaron los otros procesos: el de *codificación axial*, en la cual se hallaron las relaciones significativas de los conceptos que permitieran definir ejes teóricos de la experiencia psicoactiva, y la *codificación selectiva*, que dio paso a la definición más precisa de esos ejes representados por las categorías centrales de la experiencia psicoactiva. Buscando la saturación teórica, una acción a lo largo de todo el proceso de codificación, se determinó si los datos de las narrativas de los participantes informaban exhaustivamente de las propiedades y dimensiones de las diferentes categorías y las claves para su interrelación. En caso de que no fuera así, se volvía al análisis procurando hallar conceptos que no habían sido revelados del todo y se direccionaba el muestreo teórico. Cuando se obtuvo información contradictoria, incompleta o incierta, se realizó clarificación directa con el participante en el momento de la entrevista o después de ella contactándolo exclusivamente para este propósito.

A lo largo del proceso de recolección de información y análisis se llevaron registros del proceso en tres memorandos: “notas de codificación” (descripción de propiedades, dimensiones y relaciones de las categorías en los diferentes momentos de la codificación), “notas teóricas” (construcción progresiva de la teoría formal) y “notas operativas” (anotaciones de acciones a implementar en el muestreo y las entrevistas).

Al lograr el punto de saturación teórica y haber cumplido de manera satisfactoria con todo el proceso de codificación, se consideró que se había obtenido una teoría formal de la experiencia psicoactiva en términos de los factores personales y contextuales según quienes la viven (modelo explicativo).

En todo momento de la recolección de la información y el análisis se contó con la auditoría del director del trabajo de grado.

4.4 Consideraciones éticas

4.4.1 Generalidades

El proyecto del presente estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.

De acuerdo a la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia (1993), hoy Ministerio de Protección Social y de la Salud, donde se consignan las ‘’Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud’’, el presente estudio corresponde a una investigación con ‘’riesgo mínimo’’, debido a que se abordan aspectos sensibles de la biografía y la psicología de los participantes. No se hizo ningún tipo de intervención experimental en ellos, y la responsabilidad recayó en el investigador principal, quien adelantó las entrevistas en profundidad, escuchó y registró las narrativas para luego hacer el respectivo análisis cualitativo.

4.4.2 Confidencialidad y seguridad

A lo largo del estudio, se veló por el tratamiento totalmente confidencial de la información personal de cada uno de los participantes mediante dos acciones: la restricción del acceso a estos en una base de datos computarizada a la que sólo tuvo acceso el investigador principal, y la identificación de los participantes mediante letras del alfabeto (A, B, C, D…) o una combinación de ellas según la predilección de cada uno.

Los participantes hicieron parte del estudio después de ingresar voluntariamente a éste y firmar el consentimiento informado asegurando su comprensión (Ver Anexo). Para la toma del consentimiento informado, en primer lugar, el investigador principal realizó la lectura en voz alta del texto al participante antes de cualquier otro proceder en el estudio; seguidamente, le hizo entrega del documento para que fuera leído por el participante; en caso de dudas e inquietudes de éste, el investigador las resolvió ateniéndose a lo estipulado en el texto del consentimiento informado y en las consideraciones éticas aquí previstas.

Como se mencionó en “Recolección de la información”, aunque para garantizar la seguridad de los participantes y el investigador se había fijado el Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá) como lugar de la entrevista, las peticiones de algunos participantes fueron atendidas, y con cada uno de ellos se acordó un lugar que guardara condiciones de seguridad suficientes. Así, los participantes pudieron comunicar su narrativa de forma espontánea, en ambientes que les

eran familiares. Ningún incidente que amenazara la seguridad de las personas ocurrió en alguno de estos lugares.

Dado que el investigador principal estuvo expuesto a los escenarios de consumo de sustancias psicoactivas mientras llevó a cabo la actividad virtual encaminada a la selección de la muestra de estudio en grupos de la red social *Facebook,* para garantizar su seguridad adoptó las siguientes precauciones: 1) una vez finalizó el período de entrevistas a participantes, canceló de forma definitiva su suscripción a dichos grupos; 2) en los mensajes de convocatoria y durante la comunicación con personas que desearon participar, enfatizó que se trataba de una investigación destinada a efectos exclusivamente académicos y científicos; 3) cuando fue contactado por personas que expresaron intenciones de adquisición y comercialización de sustancias psicoactivas, les reiteró el carácter académico de la investigación y suspendió cualquier comunicación con aquellas; 4) puesto que el consumo de drogas de diseño es una actividad considerada ilegal en nuestro país, estaba previsto que en caso de verse involucrado en otras situaciones que comprometieran su seguridad, se lo haría saber de forma oportuna al director del trabajo de grado, al director del departamento de Psiquiatría y a las instancias apropiadas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en procura de evaluar las circunstancias y adelantar la acciones necesarios. Sin embargo, en ningún momento del estudio se presentó dicha situación.

4.4.3 Participantes con uso problemático

Aunque el propósito de las entrevistas en profundidad que fueron realizadas en el marco de este trabajo no fue el diagnóstico clínico ni la intervención terapéutica, en un participante se encontraron aspectos de su narrativa sugestivos de consumo problemático y perjudicial de una droga diferente a las de diseño (cocaína). Se llevaron a cabo una serie de acciones a manera de ‘’intervención breve’’, luego de obtener su consentimiento, con duración no mayor a 15 minutos una vez finalizó el registro en formato audio de su narrativa. Estas acciones se adecuaron a las recomendaciones dadas por la OMS (2011) para realizar la intervención en consumo problemático de sustancias psicoactivas en atención primaria; comprendieron:

1. Retroalimentación al participante de los aspectos contenidos en su narrativa que sugirieron problemas y daños para su integridad física y mental asociados al uso de la cocaína.

2. Promoción de la reflexión del participante sobre lo anterior a partir de la propuesta de la ejecución de un balance personal entre los beneficios y los efectos negativos asociados al uso.

3. Se entregaron pautas generales para la mitigación del daño y reducción del riesgo asociado a cocaína.

4. Se aconsejó la búsqueda de atención médica de acuerdo a su afiliación al Sistema de Salud para la realización de una evaluación clínica integral.

A lo largo de todas estas acciones se enfatizó en la autonomía y la responsabilidad que el participante tenía frente a los riesgos del uso de drogas. El investigador principal dirigió la intervención, entendiéndose que contaba con las habilidades necesarias dadas por su formación especializada.

4.4.4 Beneficios para los participantes

En términos generales, la oportunidad de restaurar y validar las experiencias particulares de los participantes, censuradas y puestas al margen de lo lícito y de las convenciones sociales aceptadas, contiene el principal beneficio moral que, fiel al espíritu del estudio, se brindó a los participantes. Además, les fue entregado de forma individualizada, a través de correo electrónico, este documento, que contiene la totalidad del estudio.

5. Resultados

La experiencia psicoactiva con drogas de diseño emerge en toda su complejidad cuando es narrada por las personas que la han vivido. Con el propósito de su comprensión a partir de los factores personales y contextuales que la determinan, se hace necesario presentarla como un proceso compuesto por dos fases: el viaje y el retorno. Sobre estas actúan dichos factores, y conectadas representan la dinámica que los ordena en cuanto a jerarquía, aparición e interacción mutua.

Los participantes (ver Tabla 6-1) dan por sentado que la incertidumbre sobre la calidad de las drogas de diseño es una realidad en Bogotá. Los resultados aquí expuestos reflejan principalmente las vivencias derivadas de drogas sobre las cuales los participantes guardan la presunción de que han correspondido a “éxtasis”, LSD, NBOMe y otras feniletilaminas agrupadas bajo el nombre genérico de “trips anfetosos” o “trips anfetaminados”. Para referirse de forma general a estas cinco drogas se utilizará la expresión “estas drogas”. En caso contrario, se nombrará la droga específica. Aunque fue mencionada por uno de los participantes, la experiencia con ketamina no resultó significativas para él en comparación con otras drogas de diseño. Por lo tanto, las narrativas sobre esta droga fueron cualitativamente pobres y poco aportaron a la teoría de la experiencia psicoactiva.

En cuanto al uso de otras drogas, todos los participantes refirieron el antecedente o el consumo vigente de alguna(s) droga(s) legal(es) (alcohol y cigarrillo) o ilegal(es) (cocaína,

cannabis, *poppers*[14] y metadona). El uso de varias drogas es la práctica más frecuente y a veces concurren en una misma experiencia.

[14] Hace referencia a los nitritos de alquilo que son inhalados con fines recreativos. La expresión en inglés proviene del sonido producido por la apertura del recipiente en el que eran comercializados inicialmente (Maisto, Galizio & Connors, 2011).

Tabla 5-1: Características sociodemográficas y del uso de drogas de diseño de los participantes.

	Participantes (identificados mediante letras elegidas por cada uno)										
Características	P	A	D	M	DE	K	IC	LS	H	LCO	O
Edad y género	20, F	58, M	28, M	27, F	23, M	25, F	24, M	27, M	28, F	22, M	27, M
Estado civil	Soltera	Casado	Soltero	Soltera	Soltero	Soltera	Soltero	Soltero	Soltera	Soltero	Soltero
Nivel educativo	Pregrado en curso	Pregrado finalizado	Pregrado finalizado	Posgrado en curso	Pregrado en curso	Pregrado en curso	Pregrado en curso	Pregrado en curso	Técnico finalizado	Pregrado en curso	Pregrado en curso
Ocupación	E	Gerente	Ingeniero	Abogada	E	E	E	E	Esteticista	E	E
Droga(s) de diseño usada(s)	"Éxtasis" LSD	"Éxtasis" LSD	LSD NBOMe	LSD	LSD "Trip anfetoso"	LSD	NBOMe LSD 2-CB "Éxtasis"	LSD "Trip anfetoso"	LSD	Ketamina, LSD, "Éxtasis", 2-CB, MDE "Trip anfetoso",	LSD "Trip anfetoso"
Contexto habitual de uso	*Raves* Bar	Playa Hotel Hogar	Parajes rurales	Concierto	Parajes rurales	Concierto Discoteca	Parque Discoteca "Parche"[1]	Hogar Museos	Discoteca	Parajes rurales "Parche"[1]	Parque Hogar Discoteca

F: Femenino; M: Masculino; E: Estudiante.

[1] Término coloquial que designa el grupo de amigos. Aunque el "parche" pueda trasladarse a cualquier lugar físico, para estos usuarios representa el contexto fundamental en el que tiene lugar la experiencia psicoactiva.

5.1 El viaje

El primer instante en el que la persona advierte que está sintiendo algo a causa de la toma de la droga inaugura la experiencia. **Lo sentido** ocurre en ella misma, es capaz de identificar la calidad que lo distingue de lo que conforma la experiencia cotidiana del vivir, y de reconocerlo y describirlo con exactitud variable. Hacia el extremo de lo que puede ser dicho con mayor precisión se hallan **las percepciones**. Todas las funciones sensoriales resultan involucradas, pero en las narrativas prevalecen los cambios de las percepciones visuales, auditivas y táctiles. En términos generales, sucede un incremento sensorial que permite percibir la variedad y la intensidad del mundo con mayor facilidad. La persona se ve a sí misma como dueña de una sensibilidad aumentada, cualidad que la transforma en receptor exquisito de los estímulos y aconteceres que tienen lugar a su alrededor. El testimonio de *DE*, que evoca su primera experiencia con LSD en el Jardín Botánico de Bogotá junto a su novia, ilustra muy bien dicho *sentir magnificado* que puede abrumar por los descubrimientos que trae consigo:

> Yo veía como si tuviera una lupa. No me enfocaba en un solo punto, veía todo el billete, cada línea; era una línea de 1 milímetro y yo la veía con la intensidad de mis uñas. Las de 1 milímetro las veía con la misma claridad como si estuvieran de 3 o 5 milímetros. Era muy intenso, entonces nosotros cruzamos y apenas llegamos a la puerta del Jardín Botánico… ¡uichhh! ¡Increíble! Como si se llegara al Jardín del Edén ¡Se lo juro! (….). Bueno, subimos todo [una zona ligeramente escarpada]. De una vez lo que se siente es esa presión que generan los árboles; en ese momento usted está muy perceptivo, muy sensitivo. Sentía como la energía que emanaba de los árboles, ¿me entiende? Fue muy intenso, además que subimos a una parte donde todas las copas de los árboles cubrían un kiosco. Yo me acosté ahí, no tenía zapatos, quería sentir también la tierra fría, todo. Eso fue muy fuerte. (DE, entrevista, 26 de junio de 2016).

Lo visto constituye el dominio sensorial con mayor diversidad para las personas. La viveza visual que todos pueden apreciar contiene incontables posibilidades de los colores, la consistencia y las formas de los objetos, ejerciendo así un poder de atracción inédito: “(…) me quedé una hora y media mirando el agua de la piscina, entonces mientras tanto atardecía y el agua se empezaba a ver morada (…) se movía como una gelatina, nunca

había visto que eso pasara" (M, entrevista, 29 de marzo de 2016); "veía colores como exactamente en la película *Ratatouille*. Veía como espirales que iban, que venían, y colores como si los hubieran pintado con neón" (D, entrevista, 16 marzo de 2016); "es como si los ojos de uno fueran una cámara, uno cogiera la 'mierda' de contrastes y se la disparara totalmente, entonces los contrastes se disparan y todo se vuelve súper nítido" (LCO, 30 de junio de 2016).

La variedad percibida es ilimitada y no es el propósito de este trabajo convertirse en un largo inventario de percepciones durante la experiencia psicoactiva con las drogas de diseño; el objetivo general es explicarla para lograr la mayor comprensión posible de cómo es vivida. En este sentido, es importante resaltar el fenómeno de visualización mientras los ojos permanecen cerrados. Algunos de los usuarios pueden contemplar sucesiones de imágenes en dicho estado. Pueden ser simples como diseños geométricos o con la complejidad de "un campo donde hay muchos colores y siento que hay otros seres; parece un ritual, me explico: yo veo figuritas que están dándole a unos tambores o algo así" (O, entrevista, 27 de julio de 2016). Ellos no la viven como si fueran resultado de la imaginación puesta en escena, sino que constituyen percepciones visuales, aunque no procedan de la observación de un objeto externo. No se enfrentan a una paradoja, lo admiten como una particularidad más de una experiencia llena de alternativas. Cerrar los ojos incluso puede constituir el punto de partida del viaje o la maniobra que acentúa lo sentido durante éste. Tal es el caso de *A,* un hombre que a sus casi 60 años ingiere el "cartón"[15] de LSD o la tableta de "éxtasis", cierra sus ojos y se arrellana en un sillón:

> Hay una vaina como de vértigo. Al cerrar los ojos empieza un viaje. Entonces, tú cierras los ojos y empiezan a llegar imágenes. Yo me imagino que debe ser el basurero [su mente] que empieza a salir. Me acuerdo mucho de las películas. Ahí sí me acuerdo de las películas psicotrópicas, que son como imágenes de ferias, toboganes, cosas. Son muy intensas. Tú estás viajando, de hecho, te sientes que buuuu… te fuiste y te fuiste (A, entrevista, 3 de marzo de 2016).

[15] Los usuarios llaman "cartón" al papel secante que se encuentra impregnado de LSD. Es la forma de presentación más común en la que se comercializa esta droga en nuestro medio. Un (1) "cartón" contiene 4 dosis, lo que permite dosificar en fracciones el LSD para su consumo: ¼ de "cartón", ½ "cartón", etcétera.

A menciona los aspectos fundamentales de ese “irse” facilitado por la acción de cerrar los ojos, presentes también en las vivencias de los otros usuarios que la llevan a cabo: la persona se dispone a sentir y a enfocarse en las cualidades de lo que va notando en sí misma, y para ello debe empezar cortando vínculos con esa exterioridad que regularmente le impone sus apariencias a través del sentido de la vista, entonces, deja de ver. Con los ojos vueltos sobre sí enfoca su atención en lo sentido, para internarse en algo que durante la realidad habitual desconoce. Hay una noción de desplazamiento hacia lo inédito, viaja.

El viaje es el momento álgido en que **lo sentido** evoluciona hasta su mayor intensidad y luego culmina. Es la fase decisiva de la experiencia psicoactiva porque aquí se acumulan las vivencias que definirán su curso posterior y la importancia que represente finalmente para la persona. Viajar es descubrir. Siguiendo con la experiencia de *A* puede hallarse un contraste: en el viaje, mientras se encuentra con los ojos abiertos, es capaz de percibir los objetos modificados, “deformados” y “distorsionados” respecto de su estado normal; él puede ver que la puerta se estira, pero no deja de tener certeza que es una puerta y que esta no deja de hacer parte del mundo que siempre ha visto con sus ojos:

> La puerta se estira, pero es la puerta, yo sé que es una puerta. De hecho nunca me ha pasado como "¿yo dónde estoy?", o cosas de ese estilo, como muestran en las películas, que ya empiezas a ver payasos rosados, no. [Risas]. Ésa no la he tenido yo. Cuando cierras los ojos, sí, pero uno controla. Sabe que abre los ojos y ¡pum!, otra vez estás en el mundo (A, entrevista, 3 de marzo de 2016).

Con los ojos cerrados, poco a poco, se va distanciando de la realidad. Al abrirlos retorna. Ver es el acto sensorial fundamental que media la relación de *A* con su vivencia de realidad y el mundo durante el viaje. Así mismo ocurre en *O*, quien durante el viaje con “trips anfetosos” y LSD si se enfoca demasiado en la música que suena en el lugar donde se halla o que él mismo selecciona para escuchar en sus audífonos, “me vuelo, me vuelo y me meto mucho en el cuento de la música. Uno como que se deshace de la realidad, y más si cierro los ojos, porque con los ojos abiertos soy más consciente” (O, entrevista, 27 de julio de 2016). Lo relatado por *A* y *O* es común a los demás usuarios. Sus narrativas representan muy bien un aspecto clave para entender lo que es la realidad durante el viaje que emprenden. De esta manera, pueden definirse dos alternativas: el viaje ocurrido dentro

del territorio de lo que los usuarios conocen como realidad y que consiste en el descubrimiento de lo que está oculto dentro de ella para verla de otra manera y, por otro lado, el viaje como una vía de escape parcial que no reemplaza la realidad, un hallazgo de alternativas distanciándose de ella, pero sin perderla de vista. Para los usuarios el viaje iría demasiado lejos cuando se da por sentado que lo sentido en él corresponde a la realidad. La mayoría considera que se trata de un riesgo inherente a las posibilidades ofrecidas por el uso de estas drogas. El tener siempre la certeza de que lo sentido es consecuencia de los efectos de la droga es uno de los aspectos centrales en la conformación del concepto de *consciencia.* Ser *consciente* es una de las garantías del viaje deseado. Esto será tratado con detalle más adelante.

Volviendo a todo lo sentido por el usuario, en el mismo nivel fenomenológico de las percepciones se hallan **las emociones**, que atraviesan y matizan el viaje. Las emociones entrañan tres posibilidades: pueden preceder al viaje, sentirse como consecuencias del uso de la droga o ser una reacción a las percepciones. En medio de esta dinámica compleja, las emociones comprometen a la persona con lo que siente y consolidan esa realidad íntima de la vivencia. El viaje, descubrir lo que antes de ingresar en él era imperceptible, es sentido con emoción. Para los usuarios es imposible hablar de una distinción rotunda entre la emoción y la razón, un ejercicio común en la realidad habitual. Podría decirse que hay una vivencia unitaria en la que se vierten estos dos elementos y que tiene su representación más clara en **las sensaciones**, la otra dimensión de lo sentido.

> Investigador: Enfoquémonos en el “éxtasis”. ¿Cómo describirías la primera experiencia?
>
> P: Me gustó muchísimo. Se siente una sensación de bienestar, de felicidad, pienso que amo el mundo, ¿sí? Uno se siente muy bien con su cuerpo. Y uno está en un estado emocional perfecto. Así uno quisiera estar siempre (entrevista, 3 de marzo de 2016).

En la sensación prevalente de la primera experiencia, que también se ha presentado en las que vinieron después, en medio del fragor del *rave*, *P* se siente feliz y piensa que ama al mundo. Mejor manera de estar en él parece imposible. En ella es un estado interno donde confluyen emociones y pensamientos, sin límites definido entre sí y solapándose unos a otros. En las sensaciones descritas por los demás usuarios (incontables, por cierto),

además de estos dos elementos claves, pueden converger las percepciones, conformando así un sentir confuso que a la hora de su enunciación la narrativa resulta apenas en una impresión borrosa de cuando fue vivido. A pesar de la vaguedad y el tono titubeante, al comunicar las sensaciones los usuarios transmiten claramente la cualidad íntima de éstas: son suyas, únicas y exclusivas, se circunscriben en la dimensión más secreta y personal de su ser. Sólo la persona conoce las sensaciones que ha experimentado, y sabe de antemano que el relato de éstas, a diferencia de las percepciones, es una aproximación imprecisa a una de las partes constitutivas de su experiencia psicoactiva. Volátiles, inaprensibles con palabras en su verdadero significado, en las sensaciones está latente la inefabilidad y ese desafío a lo lógica clásica cuando la persona intenta incorporarlas a una narrativa comprensible. Un ejemplo de ello se encuentra en boca de *LCO*, un avezado usuario de distintas drogas de diseño que al preguntársele por las sensaciones resumió su experiencia, quebrantando cualquier principio de no contradicción y de identidad:

> Uno siente cosas que uno no siente, pero yo creo que es porque se le mezcla toda esa información que le está llegando a su cerebro, como de su cuerpo, su mente y todas esas vainas. Y empieza como a enredarse y a tomar otras formas, y de ahí sale que uno sienta unas vainas que nunca ha sentido. No sé, puede suceder que sienta partes de su cuerpo que nunca sabía que existían o puede sentir sensaciones que nunca había sentido en su vida, incluso que no las siente en la piel sino como algo adentro. Siento que eso puede pasar (LCO, entrevista, 30 de junio de 2016).

Hasta aquí se han mencionado los componentes mínimos de lo que es sentido a lo largo del viaje: percepciones, emociones y sensaciones. A partir de ellos se erige la experiencia psicoactiva. Además de lo sentido, propiedad que se podría denominar *estructural,* para la comprensión del viaje es necesario hablar de su dinámica. El curso del viaje es impredecible para la persona. Varios usuarios utilizan el verbo “estallar” para designar su aparición dando a entender que esta pueda ser repentina, incluso intempestiva. Cada ocasión de uso de la misma droga puede entrañar un viaje distinto, en el que lo sentido puede variar respecto de experiencias previas, aunque la persona tenga la certeza de que ha asegurado las mismas condiciones presentes en aquellas. En este sentido, el testimonio de *M* resulta esclarecedor porque reúne gran parte de lo anterior y permite examinar cómo

se imbrica la estructura del viaje con su proceso, su dinámica. *M* acostumbra a compartir en el viaje con el amigo que la inició en la experiencia psicoactiva mediada por LSD. Usualmente hacen uso de éste en conciertos, pero en una ocasión decidieron usarlo en la casa de uno de los dos.

> Esa vez fue más controlado, fue como: "vamos a ir a mi casa, vamos a sentarnos y como a disfrutar el viaje". Ahí ya fue, más o menos, nosotros esperando cada cambio de cada cosa, ahí si fue súper controlado, pero fue muy chévere porque ya sabíamos cómo le funcionaba a cada uno. Por ejemplo, él es más auditivo, y a mí me pasa una cosa: empiezo a pensar muy rápido muchas cosas, muy rápido. Y entonces hablábamos, estábamos en el mismo espacio viendo lo mismo, escuchando lo mismo, haciendo lo mismo, pero cada uno tenía como… iba como por caminos distintos. Entonces era interesante. Y siempre han sido poquitas cantidades. Lo máximo que se ha consumido ha sido medio [dosis] porque me parece que tanto tiempo ya es demasiado. Uno [1 "cartón" entero] es demasiado tiempo; ya me quiero bajar de este bus. No he pasado de medio, porque una vez cuando consumí medio fue demasiado. [Con medio] me quiero bajar de acá, yo quiero que todo sea normal (M, entrevista, 29 de marzo de 2016).

La duración del viaje es para *M* directamente proporcional a la dosis, y a partir de un momento el viaje, encarnado aquí en la figura del bus que la transporta por ramificaciones de pensamientos veloces, traspasa los límites de lo suficiente y puede hacerse intolerable. Es necesario apearse del bus y volver a lo que constituye la normalidad. Para *M* y para los demás usuarios el viaje debe ser transitorio porque su intensidad, sus propiedades de vértigo y asombro, todo lo que entraña, los incapacita para seguir desempeñándose en su cotidianidad; ha de ser un paréntesis que durante un momento suspende sus vidas. Además, el viaje contiene peligros inadvertidos, no sólo porque es como un bus que puede no detenerse, sino que también es un bus que se puede chocar. Antes de adentrarse en él y en su transcurso los usuarios esperan volver a sentir el mundo en la forma acostumbrada. Así pues, el viaje es asumido como una promesa y como un riesgo. Ofrece la perspectiva de nuevas o renovadas posibilidades y, al mismo tiempo, de daño. A partir del conocimiento que el usuario tiene sobre su desarrollo fortuito se origina la voluntad de ejercer control sobre él con el fin de direccionarlo para maximizar los beneficios y reducir el peligro. El objetivo es disfrutarlo y luego retornar. ¿Entonces el viaje, a pesar de su

turbulencia y su naturaleza misteriosa para la mente humana, puede controlarse? Sí. Y no sólo eso, el viaje no depende exclusivamente de la droga que lo desencadena. El viaje también implica a una persona ubicada en un contexto específico.

5.2 El usuario

Los usuarios asumen que la experiencia psicoactiva es completamente relativa a pesar de que los aspectos propios de la droga sean los mismos en toda ocasión de uso. Esto lo explican a través de los factores personales y contextuales presentes –principalmente– durante el viaje. Los primeros suelen ser reconocidos por ellos mismos como los más relevantes puesto que permiten esclarecer de forma obvia las variedades de la experiencia en la medida en que son inherentes a cada usuario. *D*, por ejemplo, resalta las condiciones derivadas de su singularidad que él mismo se impone para garantizar una experiencia disfrutable:

> Es fundamental que la persona en su primera experiencia esté acompañada y sepa qué es lo que está consumiendo, porque a partir de allí uno empieza a saber cómo es que se comporta uno, cuáles son los límites. Por ejemplo, en mi caso es no manejar o no tener contacto social, entonces, la persona va acotando sus tipos de actividades según su experiencia o según su entorno. Por ejemplo, una persona se puede sentir más tranquila consumiendo LSD sola. Ya después de un tiempo, una persona se acostumbra a que tiene que ser en algún lado o algo así (…). De ahí en adelante es el libre albedrío de la persona, pero para la primera yo recomiendo que sepa qué está "metiendo" y que esté acompañado y ya. Ahí se asegura un buen viaje (D, entrevista, 16 marzo de 2016).

La última afirmación es determinante. La promesa del viaje, que fue esbozada en líneas anteriores, se refleja en el buen viaje, deseado y buscado por el usuario. Al igual que *D,* los otros usuarios identifican esos detalles que para cada uno de ellos son decisivos e influyen de forma conjunta en su experiencia. Por tal razón deben ser puestos en juego para que el usuario actúe sobre ellos y consiga el destino anhelado que trae el buen viaje. El sinnúmero de particularidades que se convierten en condiciones de la experiencia

psicoactiva, única para cada persona y vasta en su contenido, puede abstraerse en unos cuantos factores personales esenciales.

5.2.1 Condición personal

> No es lo mismo consumir cuando uno está triste, cuando le acaban de pasar cosas malas, que cuando usted acaba de ganarse una beca. Si usted acaba de ganarse una beca seguramente el viaje va a ser una "chimba", va a estar en rebuena sintonía con usted mismo. Está tranquilo. Si usted tiene problemas, en el viaje seguramente va a estar intranquilo o tal vez se calme con el viaje, no sé, pero sí hay una influencia y es muy fuerte (IC, entrevista, 6 de julio de 2016).

IC tiene un historial con múltiples drogas de diseño. Luego de describir lo más característico de las experiencias facilitadas por cada una de aquellas, se le inquirió por aspectos suyos que considerara cruciales en el viaje. Mencionó su estado emocional antes y durante el uso de la droga, dando a entender que, aunque significara una interrupción de su vida habitual, la experiencia psicoactiva no deja de arraigarse en ella. Simplificando un poco, podría decirse que la experiencia psicoactiva con drogas de diseño transforma la experiencia cotidiana a partir de los elementos más íntimos y subjetivos de la vida personal; uno de ellos: las emociones. Las emociones regularmente se ven reflejadas en el desarrollo del viaje y pueden ser integradas directamente a lo sentido. Demuestran una función dual debido a que actúan como determinantes y consecuencias al mismo tiempo. Esto puede parecer un tanto obvio, la experiencia humana en general se tiñe de lo emocional que le entrega el valor intangible e inconmensurable. No obstante, un análisis más profundo de la narrativa de *IC* desentraña una importante especificidad. Las emociones positivas cimientan un ambiente interno de tranquilidad en él, definitivo para la ocurrencia del viaje provechoso. Al integrar su experiencia a la perspectiva global de las experiencias de los demás usuarios puede hallarse que las emociones se corresponden de forma estrecha con dos valores que son centrales y que surgen en las relaciones que el usuario establezca con el contexto, la droga y consigo mismo: **confianza** y **tranquilidad**. Cobra sentido la necesidad de éstos al tenerse en cuenta que el viaje, la fase tumultuosa de la experiencia psicoactiva, es impredecible y augura peligros.

> Investigador: Cuando lo ha hecho solo, sin parche, ¿cuál es la diferencia que ha notado?

> LCO: Es más fácil de llevar, porque no hay nadie. Si usted está seguro de sí mismo, seguro de que no se va a matar o algo así, estar solo es incluso mejor, porque usted está mucho más seguro. Esa sensación de seguridad, en un lugar seguro, primero que todo. No va a estar en la mitad del "Bronx[16], metiendo drogas, porque ahí sí. Pero sí en un lugar seguro, por ejemplo, cuando usted está en su casa y se está tomando un café, es decir, muy cómodo. Me parece más fácil aún (entrevista, 30 de junio de 2016).

La confianza y la tranquilidad sellan la seguridad que el usuario requiere sentir para iniciar el viaje y continuarlo de la mejor manera posible. El grado en que sean advertidos por él marcan su disposición para desenvolverse en la experiencia, y su presencia funciona como una garantía del viaje beneficioso. ¿Qué es lo que debe generar confianza y tranquilidad en la persona? Ella misma a través de la auto inspección que hace de sí y que se detiene en lo que es más significativo a la hora de quedar en riesgo, lo que puede confrontarla; las condiciones del entorno y los demás presentes durante la experiencia; y la droga, de la que deben guardarse una serie de certezas acerca de su origen y calidad.

Puestos juntos, los valores mencionados y las emociones definen principalmente *la condición personal*. El usuario la evalúa de forma dicotómica: "estar bien" o "estar mal".

5.2.2 El sentido de la experiencia

> Investigador: ¿Cuál fue esa razón para hacerlo por primera vez?
>
> K: No sé, experimentar. Yo decía como "electrónica, Calvin Harris[17], miremos a ver qué pasa". Es todo un día dándole, en el que uno está supremamente cansado. Para aguantarte una rumba electrónica yo ya he tenido la comparación de estar con drogas y sin drogas, y lo prefiero con drogas, porque sin drogas ves a todo el mundo drogado alrededor y es como "Dios mío, algo me van a hacer", o están borrachos y

[16] Sector del centro de Bogotá que existió hasta mediados del 2016, antes de la intervención policial y militar motivada por las actividades criminales que allí se realizaban, incluyendo el tráfico y consumo de múltiples sustancias psicoactivas ilegales. Era el símbolo por excelencia de la combinación drogas y peligrosidad.

[17] Uno de los DJ (*disc-jockey*) más representativos de la EDM (*Electronic Dance Music*), categoría en la que se agrupan los subgéneros de música electrónica bailable.

> es muy maluco. Mientras que si uno está "tripeado"[18], uno se la goza más, uno siente más la música, porque el ritmo es tan repitente (sic) que uno es como… ¡no más! Pero si uno está drogado, uno sigue derecho (K, entrevista, 9 de junio de 2016).
>
> La experiencia de estados alterados, cualquiera, para mí tiene sentido en la medida que me mueva, me mueva hacia el humor, hacia la inteligencia o hacia lo espiritual. Sentarme a oír música por oír música, pues sí, rico, pero no me dice más (A, entrevista, 3 de marzo de 2016).

A simple vista, las experiencias de *K* y *A* con el LSD son opuestas entre sí. *K* se dirige a los conciertos de electrónica en busca de la diversión, pero debe resolver los problemas del agotamiento físico y la monotonía rítmica propia de esta música para desplegarse plenamente como cuerpo gozoso, convertir en virtudes las cualidades musicales al hacerlas pasar por el tamiz de ese cuerpo e integrarse al júbilo colectivo. Entonces, acude al LSD. La experiencia de *A* parece mucho menos mundana. Él procura usar el LSD para solucionar inquietudes espirituales e intelectuales. Ambos van en pos de algo. Emprender el viaje implica para el usuario el conocimiento de que él tiene la opción de conducirlo hacia un destino esperado. Lo sentido durante el viaje está condicionado en buena parte por la droga y el contexto, pero del usuario depende cómo se relaciona con estos y qué puede hacer para posibilitarlo. En dichos supuestos se asienta *el sentido de la experiencia.* Como acción deliberada, confirma el papel activo del usuario durante toda la experiencia psicoactiva y deja ver que su poder sobre la droga es más que una oportunidad que ella le otorga.

Darle un sentido a la experiencia es entendido por el usuario como el ejercicio de la voluntad que canaliza lo que es él a través del deseo, las expectativas y propósitos. Dicta qué entregar de sí y qué buscar para sí en la experiencia psicoactiva. Además, permite establecer las razones fundamentales que justifican el uso de la droga luego de la integración de los significados hallados, acción que ocurre durante la fase de retorno.

[18] Estar bajo los efectos de la droga, viajar. Proviene de la palabra *trip*, que en inglés traduce "viaje".

En resumidas cuentas, el sentido de la experiencia representa el mapa que guiará los pasos del usuario durante el viaje y el retorno. Pero no todo se halla trazado de antemano, el terreno encierra imprevistos y seguir el mapa no asegura totalmente el destino. Esta realidad se inscribe en la complejidad y la incertidumbre de la experiencia psicoactiva, principalmente en la fase del viaje, como fue descrito antes. Fijar con decisión el sentido de la experiencia y aferrarse a él decrece las posibilidades de una mala experiencia psicoactiva, no las anula. Igualmente, la ausencia de un sentido de la experiencia, el ir a tientas como un viajero abandonado en un territorio extraordinario y desconocido, no siempre supone que el usuario sucumba. Los factores externos podrían cobrar mayor trascendencia e imponerse sobre los factores personales, sin que al usuario le quede claro por qué sucede, como es el caso de *M*.

> Mi experiencia con el LSD fue como muy tipo, creo yo. Fue en un concierto, muy sin planearlo (sic). Como que apareció, y no tenía como muchas expectativas de qué podía cambiar de mi percepción y de mi estado en ese momento en el concierto. Igual fue muy poquito, fue solamente un cuarto [de "cartón"], pero lo que yo sentí en ese momento, y que pude contrastar con las otras experiencias después, es que depende mucho del tipo de ambiente en el que uno esté (M, entrevista, 29 de marzo de 2016).

5.2.3 Control

> Investigador: ¿Qué crees que se debe controlar para que sea una buena experiencia?
>
> K: Creo que tu actitud. Obviamente no vas a controlar a los demás, pero es algo muy mental, uno tiene la decisión de qué va a pasar. Tú eres el que permite qué pase o qué no pase. Si uno mentalmente dice: "me voy a 'malviajar'[19], me voy a 'malviajar'", pues termina "malviajado" y va a dejar que los amigos lo "rayen"[20] y va

[19] Estar en un viaje desagradable ("mal viaje"). El *mal viaje* se abordará en detalle más adelante.

[20] "Rayar" a alguien es causarle molestias. Esta expresión hace parte de la jerga juvenil.

> a ser fatal. Si uno dice: “este ‘man’ la está cagando, me saca de quicio, pero voy a manejar eso y voy a seguir en mi rumba”, uno va a tener una buena rumba y la otra persona verá qué hace. La verdad es muy mental (entrevista, 9 de junio de 2016).

Para conservar el sentido de la experiencia el usuario debe practicar una serie de acciones. A su vez, se encuentra la necesidad de evitar los riesgos que la experiencia psicoactiva entraña. Por consiguiente, hay que ejercer *control*. Se había visto que el sentido de la experiencia de *K* consiste en el goce de la música electrónica. Ingerir el LSD no es suficiente. Ella implementa estrategias consistentes en enfocarse “mentalmente” en lo que desea mientras evita el contacto interpersonal con sujetos incompatibles con dicho propósito. El repertorio de estrategias de control entre los demás usuarios de drogas de diseño es muy relativo. Deben adaptarse a la situación, ser flexibles y pertinentes. Los ejercicios de respiración, la graduación de la dosis, el uso de otras drogas (particularmente el cannabis por sus propiedades sedantes), la concentración mental, entre varias más, son mencionadas por los usuarios. En términos generales, el control representa el nivel procedimental de la experiencia psicoactiva porque concreta el sentido de la experiencia. El hacer, el seleccionar, el actuar, el método seguido, implican modos de ejercer control. Por otro lado, el control protege la identidad, el bienestar y la noción de realidad del usuario, las tres propiedades que conforman su integridad.

En primer lugar, controlar la experiencia psicoactiva implica delimitarla en medio de las dimensiones y otras situaciones que componen su vida habitual. Para ello el usuario elije el momento oportuno y planifica decidiendo sobre los factores contextuales con el fin de impedir la afectación de aquella.

> Si usted no planifica, no hay nada que hacer, se siente mal, ¿sí? Usted tiene que planificar para lograr que ante cualquier problema, cualquier eventualidad, se pueda resolver la situación. Sí, como disponer de un tiempo: "bueno, no te preocupes, vamos a dejar esto acá. Dentro de una hora y media podemos ir a un parque a hacer alguna cosa, montar bicicleta; tú sabes que eso es bacano en ese estado. Sentémonos, relajémonos, intentémonos calmar y seguimos". Algo así como “hay algo que hacer, hay tiempo para enfocar lo que estamos sintiendo, pero si te sientes mal en este momento podemos esperar un poco y continuar" (DE, entrevista, 26 de junio de 2016).

Controlarse durante la experiencia psicoactiva se consigue a partir dos principios básicos: no ignorar el límite personal conocido en el transcurso de experiencias previas para así actuar sobre los factores identificados que acercan al riesgo, y tener la certeza de que el viaje y su retorno son por naturaleza impredecibles y que hay factores y situaciones incontrolables, especialmente los que corresponden a las contingencias del viaje y la calidad de la droga. *K* hace referencia a esta situación, que como se verá en el subcapítulo de los factores relacionados con la droga es problemática para todos los usuarios.

> Investigador: ¿Qué sería lo incontrolable?
>
> K: Lo que me pasó a mí: supuestamente era *trip,* pero no era ni un poquito *trip*. Eso es incontrolable porque de momento no hay algo que te diga: "esto sí es o no es", o le echaron tal u otra cosa. De momento es supremamente incontrolable. O sea: ten un *dealer*[21] fijo o una persona que pruebe las cosas y diga esto está bien, puede hacerlo, o es suerte. Eso es incontrolable. Otra cosa es que te lo metan como puedan, en el trago o en el agua, pero ya tienes que ser muy bobo o confiar demasiado en la persona y que la persona sea una porquería. Pero de resto, creo que todo se puede manejar (entrevista, 9 de junio de 2016).

En este orden de ideas, aparece la necesidad de tolerar lo inesperado como una forma de control. En lugar de significar resignación, para la persona es reconocer los límites de su rol activo como usuaria de las drogas de diseño. *LS*, por ejemplo, ha circulado por varios contextos de uso: su habitación, museos del centro de la ciudad, las calles, bares. Él enfatiza el carácter azaroso de los factores contextuales, sugiriendo que la aceptación de que cualquier eventualidad puede acontecer es clave al momento de prepararse para el viaje:

> ¿Qué control tiene?, mucho más sobre el aspecto interno. No sólo cuando uno está "tripeado", sino en toda la vida. Cómo reacciono yo, cómo lo veo. Si me rindo o no.

[21] Jíbaro.

> Si acepto. Si digo sí a la vida. Eso es lo que más uno puede controlar cuando está tripeado: la respiración... pero lo que esté sucediendo a su alrededor para nada se puede controlar, y lo que uno está consumiendo para nada se puede controlar (LS, entrevista, 11 de julio de 2016).

Cuando el usuario arriba al destino deseado o transita por una experiencia enriquecedora y beneficiosa puede verificar que sus acciones de control han resultado eficaces. Además, durante el viaje, y posteriormente el retorno, la presencia de una serie de certezas reafirman esa eficacia: que lo vivido es propiciado por la droga y es transitorio; que su actuar corresponde a su voluntad; y que al final podrá recordar lo acontecido, especialmente lo de mayor significado, para luego evocarlo en medio de la cotidianidad. Éstas son entendidas por los usuarios como propiedades de su **consciencia**. Así pues, la comprensión del concepto de control revela la función crítica del rol de la persona durante la experiencia psicoactiva con estas drogas: ser *consciente,* mantener su consciencia indemne.

5.2.4 Conocimiento

> LCO: La experiencia…si usted quiere aprender a controlar las drogas, debe consumir drogas. No hay atajo, no hay una forma como de practicar.
>
> Investigador: Eso quiere decir que prima el conocimiento empírico.
>
> LCO: Sí, “paila”, “paila”. Si usted quiere aprender a manejarse estando drogado le toca drogarse y empezar a manejarse en ese estado (entrevista, 30 de marzo de 2016).

Los factores personales no son estáticos. Evolucionan a lo largo del curso del uso de drogas. Por ende, se inscriben en un proceso dinámico caracterizado por el aprendizaje acumulativo que la sucesión de experiencias psicoactivas concede. *LCO* debutó con el LSD luego de que el medio social de la universidad, en primer semestre, le permitió descubrir la existencia de drogas diferentes al cannabis, cuyo uso lo había dotado de conocimientos sobre las prácticas de consumo de droga ilegal y los cambios discretos que provocaba en su percepción del mundo. Entonces, consideró la situación como si fuera

una experiencia más con marihuana. Pero lo sentido en esa ocasión lo cautivó. Así dio inició a un itinerario tortuoso y desenfadado por el universo de las drogas de diseño, el cual pareció hacerse ilimitado durante su estancia en Inglaterra gracias a drogas como la ketamina y el MDE, una novedad para un joven colombiano. Experiencia tras experiencia, su rol de usuario se afianzaba. De regreso al país, el bagaje psicoactivo le permitió ser partícipe de intercambios de saberes y prácticas con otros usuarios, con los miembros de su "parche" y con todo aquel interesado en las drogas de diseño. Como lo demuestra la siguiente declaración, *LCO* se ha convertido en usuario experto y hábil, su condición actual luego de un proceso de aprendizaje que aún no culmina:

> Como que yo puedo controlar particularmente las drogas muy bien. En "farras"[22] suelo ser el que está pendiente de todo… De que nadie se vaya a perder, de que nadie se vaya a "malviajar", porque me siento capaz de hacer todo. Generalmente siento más sensaciones y eso, pero mi conciencia suele estar bien (LCO, entrevista, 30 de marzo de 2016).

El conocimiento de la experiencia es el factor que impulsa el desarrollo y la adecuación de los otros. El usuario aprende a darle un sentido a la experiencia, a ejercer un control mientras ocurre y a conocer el momento en el que su condición general resulta apta para vivirla. Así como muestra el curso del uso de drogas de diseño en *LCO,* los demás usuarios manifiestan que el conocimiento se origina a partir de la conjunción de diversas fuentes: la consulta por cuenta propia a través de internet y otro material bibliográfico, las narrativas de otros personas, especialmente en época de las primeras experiencias, y un aprendizaje empírico derivado no sólo del uso personal de las drogas de diseño sino también de otras drogas ilegales. Esta última dimensión del conocimiento es la que más se pondera y la que otorga mayor credibilidad a cualquier opinión sobre estas drogas.

> Yo pienso que para que alguien le hable a uno de eso tiene que haber escuchado a muchos que lo hayan hecho, porque vale más la experiencia de las personas que, por ejemplo, se pongan a averiguar de qué está compuesto el "éxtasis" y eso qué

[22] "Rumba", fiesta.

> va a hacer en tu cuerpo y no sé qué. Eso también vale, pero pienso que vale más lo que siente el cuerpo en realidad, y que alguien te lo cuente, que lo que tú sacas de un libro de ciencias que te dice qué hace ese compuesto químico (P, entrevista, 3 de marzo de 2016).

5.3 El contexto

Una mirada a los factores personales puede dejar la impresión de que el usuario se basta a sí mismo y que el uso de estas drogas es una experiencia marcadamente individualista. Si bien esto último es relativamente cierto cuando se analiza el proceso de dar un significado a la experiencia durante la fase de retorno, el usuario nunca deja de estar ubicado en un contexto particular mientras aquella transcurre. El contexto funciona como el escenario de la experiencia psicoactiva, ya que contiene los elementos que mediante la capacidad de sentir aumentada son incorporados al viaje: los sonidos, los objetos y personas con los que se establece contacto, todo lo que puede ser visto, etcétera. El usuario aprecia que es una fuente de posibilidades sensitivas, y, de acuerdo al sentido de la experiencia, las ordena y se dirige a ellas. De esta manera, los factores personales interaccionan con los factores contextuales creando una red de relaciones complejas cuyos elementos centrales se precisarán a continuación.

5.3.1 El ambiente

Es el conjunto de elementos y circunstancias físicas que pueden ser captados por el usuario. Por lo general, el usuario es coherente con el sentido que le quiere dar a la experiencia, entonces, ingresa en un determinado ambiente con el fin de rodearse sensorialmente y abastecer el viaje. Como fue mencionado al inicio de este capítulo, el usuario va acometiendo el viaje gracias a ese impulso extraordinario de todo lo sentido: música, un roce, la visualización de alguna forma, el sabor de un alimento, etcétera. No obstante, siente la necesidad de limitar esta acción, ya que la multiplicidad y variedad de estímulos le representan el riesgo de quedar a merced de cualquier situación imprevista que transforme negativamente su vivencia. Para ello despliega la habilidad de control mediante la selección y el grado de aproximación que establece con dichos elementos. Maniobras como abrir los ojos (descrita previamente), abandonar el lugar o enfocarse en un estímulo sensorial específico constituyen estrategias de control.

> El ambiente natural te amplía la experiencia, porque obviamente hay paisajes, entonces, tú miras el viento y miras el movimiento de las hojas, o sea, hay mucho estímulo que el ambiente urbano no te da. De pronto pararse en una calle, el ambiente urbano siempre lo siento muy denso. Te da como pesadez, además que, yo no sé, soy muy gallina para la calle y todas esas vainas, y ahí sí reconozco un poco de miedo de salir. Sentiría que no sería capaz de reaccionar ante el mundo como lo hago normalmente. Entonces, no, en este estado me paran y se me vuelve un lío todo, prefiero estados cerrados y, si se puede, naturales: una finca, cosas así (A, entrevista, 3 de marzo de 2016).

5.3.2 Los otros

Las relaciones con los otros se viven en términos de reconocimiento mutuo y cooperación. La aceptación, condición crítica al tratarse de una práctica censurada socialmente, y la comprensión de la experiencia psicoactiva en virtud del conocimiento personal de ésta configuran las condiciones que el usuario espera en los otros. Tener la certeza de que ellos consienten y saben, al menos de forma aproximada, de qué se trata lo que está viviendo le permite reconocer que se hallan cercanos.

Junto con los antecedentes propios de las relaciones establecidas con los otros (el vínculo por fuera de la experiencia psicoactiva, su estado actual, la historia en común, etcétera) se crea ese compartir dentro del cual pueden suscitarse tensiones sociales que se ven maximizadas en la experiencia o valores que consolidan el reconocimiento mutuo: **armonía**, **empatía** y **cohesión**. En el caso de *DE,* la relación con su mejor amiga se ha armonizado todavía más y se ha hecho más íntima gracias a la profundización de aquellas emociones positivas que caracterizaban en un principio la amistad. Compartir un momento que puede llegar a ser trascendental puede vincular a varios usuarios alrededor de una verdadera complicidad.

> En la finca a la que que voy a ir ahorita estuve con mi mejor amiga, con la que yo empecé a probar todas estas cosas, con el novio de ella. Es una amistad muy pura. Yo soy amigo ahorita del “man”. Y claro, ellos dos viajan y sería muy bacano que

> fuéramos los tres, "usted es mi amigo, los tres somos amigos" Y se volvió una relación muy, muy bacana que tengo con ellos dos y ellos conmigo, y compartimos mucho eso (DE, entrevista, 26 de junio de 2016).

Dichos valores interpersonales complementan a los valores personales de confianza y tranquilidad, y se relacionan directamente con la cooperación, que deviene en una suerte de **control externo** capaz de reforzar o suplir la habilidad de control individual del usuario cuando ésta se muestra ineficaz.

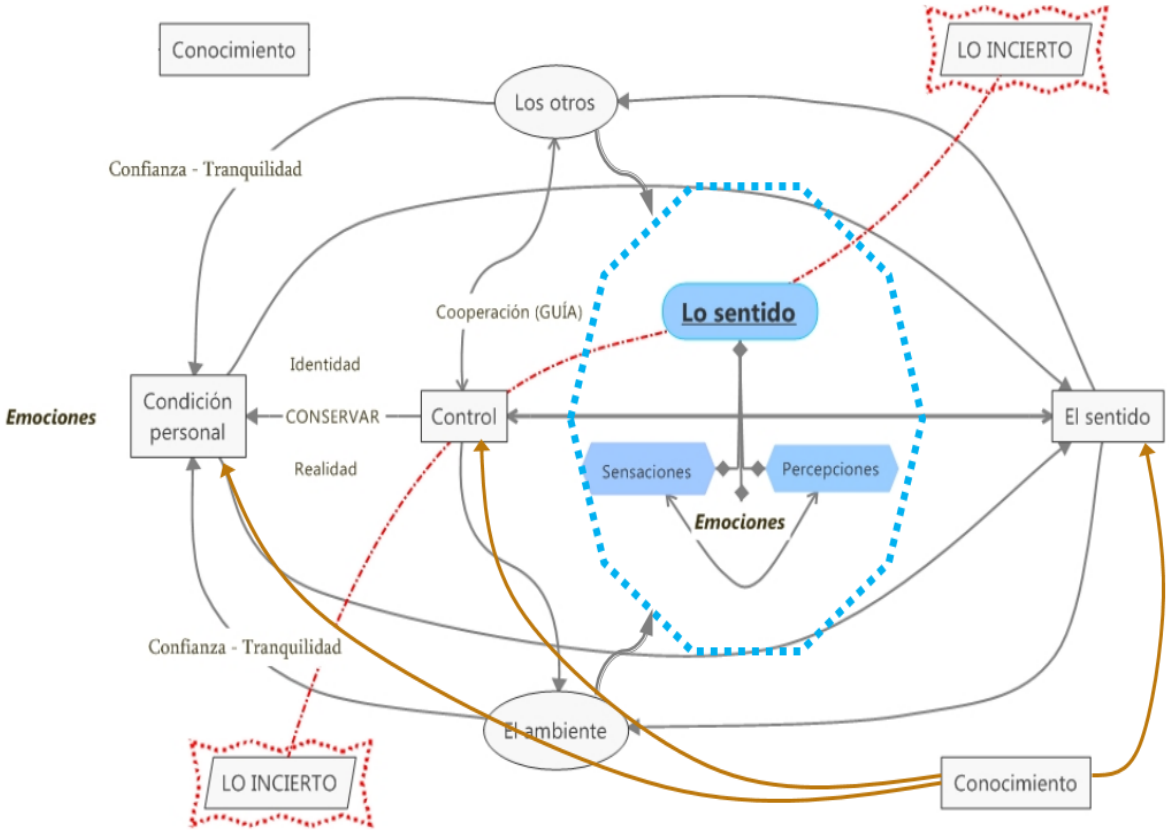
> Por eso es muy bueno contar con la compañía durante la primera experiencia porque eso es como un mapa. Si yo estoy haciendo algo mal, yo sé que él me va a corregir: "no, véngase por acá o haga tal cosa". Entonces, ésa es la tranquilidad que la persona siente en su primera vez estando con otra persona, que va a saber qué hacer o si no sabe qué hacer el otro va a tener la respuesta. Entonces, por eso es que yo digo que la primera vez debe ser acompañado, con una información previa de lo que va. Así para que la persona le sirva de mapa a la experiencia (D, entrevista, 16 marzo de 2016).

D resalta la importancia del acompañamiento durante la primera experiencia. La persona que lo encarna debe poseer la habilidad suficiente y el conocimiento oportuno para prodigar no sólo el control externo en caso de ser necesario, sino también la orientación a lo largo de una vivencia riesgosa y completamente desconocida. *D* ha retratado al **guía** de la experiencia psicoactiva, una figura central a la hora de entender la relevancia que pueden adquirir los otros, particularmente en las experiencias inaugurales. Al responder de forma idónea a las contingencias que amenazan al usuario, el guía posee la virtud de transmitir seguridad y protección, de salvaguardar y restaurar los valores personales de confianza y tranquilidad. Guiado inicialmente, el usuario suele guiar a otros, extendiendo el conocimiento como si fuera un legado que debe perdurar entre generaciones de usuarios. Dicho rol puede ser llevado a cabo mientras se cursa o no el viaje, una condición variable que responde a dos clases de compañía: el guía/usuario que entra en sintonía durante el viaje o el guía/observador que no hace uso de la droga en ese momento, pero que pueden interceder a favor de la experiencia personal.

5.4 Modelo explicativo del viaje

Las anteriores secciones explicaron el viaje como primera fase de la experiencia y los factores personales y contextuales que están en juego durante éste. A manera de recapitulación concisa, es válido afirmar que el viaje representa el momento en que el usuario siente los efectos de la droga de diseño en términos de sensaciones y percepciones, mientras las emociones se funden con las primeras, comprometen a ambas con el usuario o son sentidas como una vivencia discreta. El sentido de la experiencia funciona como direccionamiento del viaje, por tal razón lo atraviesa y se sirve del control con el fin de concretarse y garantizarse, y, al mismo tiempo, conservar la condición personal requerida para una experiencia beneficiosa mediante la protección de la identidad y la vivencia de realidad del usuario. A su vez, la condición personal brinda la disposición general del usuario para desplegar un sentido de la experiencia. El ambiente y los otros presentes durante el viaje lo influyen directamente al dotarlo de los elementos físicos e interpersonales que son sentidos durante su curso. La manera en que se integran al viaje está dada por la determinación de ellos que hace el sentido de la experiencia y el control que los regula. Al funcionar como contexto generan los valores de confianza y tranquilidad con los que se afirma la condición personal. Además, los otros pueden funcionar como control a través de la cooperación que establecen con el usuario. Finalmente, gracias al conocimiento se desarrollan los factores personales. En la Figura 6-1 aparecen representadas las anteriores relaciones. Ya que el usuario se entrega a un esfuerzo de grandes proporciones, crucial, para viajar de la mejor manera posible en medio del riesgo, las contingencias y el azar, estas propiedades críticas del curso del viaje se representan de forma conjunta en el factor denominado *lo incierto*.

Figura 5-1: Modelo explicativo del viaje.



5.5 El retorno

> P: No sé, como que uno se siente triste, como... pero uno no tiene una verdadera razón, sino que se siente como triste, como “achantado”, como agobiado con las cosas, como que no le gusta nada, no quiere nada, no quiere comer, no quiere nada. Así.
> Investigador: ¿Y cuánto dura?
> P: Estuve toda la noche en ésas, y al día siguiente todo el día estoy así (entrevista, 3 de marzo de 2016).

El usuario viaja para luego retornar. Todo lo sentido durante el viaje decrece en él hasta concluir. En el retorno el usuario ya ha regresado a su vida habitual, pero mientras se desarrolla puede sentir las repercusiones de lo vivido, las cuales, a diferencia de las percepciones y sensaciones del viaje, son más concretas y simples. Suelen consistir en

agobio mental y molestias físicas que denotan cansancio, porque la vivencia fue agotadora en todos los niveles. Éstas llevan a un período de recuperación necesario para continuar llevando a cabo el día a día corriente. Como indican *P* y otros usuarios, el viaje con "éxtasis" frecuentemente da paso a un retorno en el que se percibe tristeza y una falta de interés, molestias que pueden alcanzar una intensidad suficiente para que se reconozca una "depresión" transitoria. Esto lo explican como consecuencia de haber sentido semejante júbilo y energía, sugiriendo así que sus cuerpos y mentes son limitados.

> Quedaba un poco la sensación, había insomnio, pero no se te quitaba esa sensación de… Todavía sentías mucho la música dentro de ti (…) Se me quedó impregnada mucho la música, trataba de dormir y no podía (H, entrevista, 18 de junio de 2016).

> A mí no me da un "guayabo"[23], porque el guayabo se refiere a algo malo, sino que a mí lo que me da es una introspectiva. Al otro día, cuando usted está en sano juicio, usted comienza a pensar en lo que pasó en el viaje. Eso es algo que me gusta también, usted se acuerda de todo, no es algo como que "uy, me metí en un viaje y me dicen que peleé y me metí con la vieja más buena", algo así. En cambio, uno en el *trip* se acuerda de todo, yo me acuerdo que aluciné, me acuerdo que la música era tal, que todo, entonces, de todo me acuerdo. Uno comienza a pensar... El *trip* lo deja con una paz a uno, como que uno se renueva. Entonces, el *trip* siempre lo tomo para crear cortes en la vida (O, entrevista, 27 de julio de 2016).

Algunos usuarios establecen similitudes con el concepto de "resaca" o "guayabo" propio de otras drogas como el alcohol. En quienes se trascendió aquello y se experimentaron introspección y aspectos que superaron lo puramente corporal, además de las repercusiones inmediatas, pueden presentarse a lo largo del retorno prolongaciones de menor magnitud de lo que fue sentido. *H,* luego del viaje con LSD, ha encontrado dentro sí ecos de la música que sonaba en la discoteca, a pesar de hallarse en su habitación dispuesta a dormir. En cambio, *O* parece exponer una situación que supera el volver a

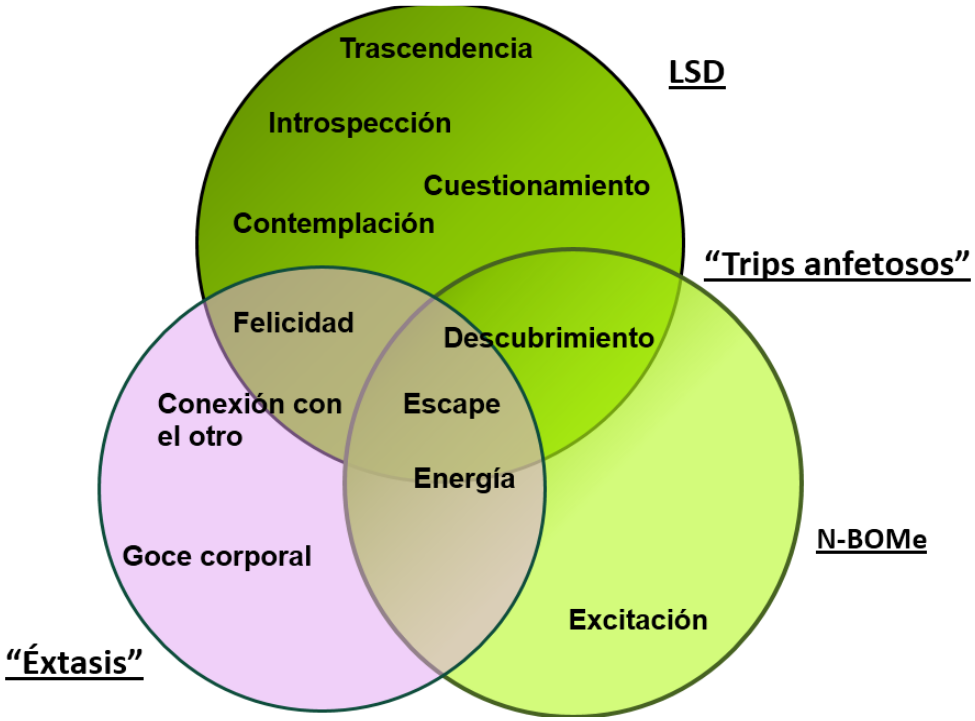
[23] Resaca.

sentir o continuar sintiendo el viaje como un remanente sensorial: evoca lo vivido para hallarle un posible significado de renovación vital.

5.5.1 El significado de la experiencia psicoactiva

Al retornar el usuario puede dedicarse a pensar sobre el viaje. Cuanto más revelador para lo que es él como persona, más atención merece. El usuario encuentra la necesidad de detenerse en lo sentido y definir con mayor precisión los significados que en un primer momento podrían haber sido inciertos por encontrarse sumido en la inmediatez del viaje. Las numerosas experiencias de las personas pueden resumirse en significados discretos, lo que permite distinguirlas de acuerdo a la droga de diseño involucrada (ver figura 6-2). En términos generales, para los usuarios la experiencia con "éxtasis" es corpórea, altamente emotiva y dada a la alteridad. Los significados de las experiencias con LSD, NBOMe y "trips anfetosos" guardan una serie de relaciones entre sí que hacen posible ubicarlos en un continuo de la revelación. La experiencia psicoactiva con LSD es la más enriquecedora porque significa la posibilidad de trascendencia mediante el descubrimiento que el usuario logra de sí mismo. Por otra parte, existen significados compartidos por estas drogas.

Figura 5-2: Significados de la experiencia según la droga de diseño



Los significados son integrados a la vida de la persona. De acuerdo a qué tan cercanos a los aspectos íntimos de su cosmovisión y existencia individual sean pueden tener lugar cambios perdurables en su interior. Se renuevan o se sustituyen valores y concepciones sobre su relación con el mundo externo y los demás. La magnitud del cambio habla directamente de la importancia del significado de la droga de diseño para el usuario. No en todos, la experiencia psicoactiva representa un cambio perdurable, pero para algunos es crucial y definitiva en sus vidas.

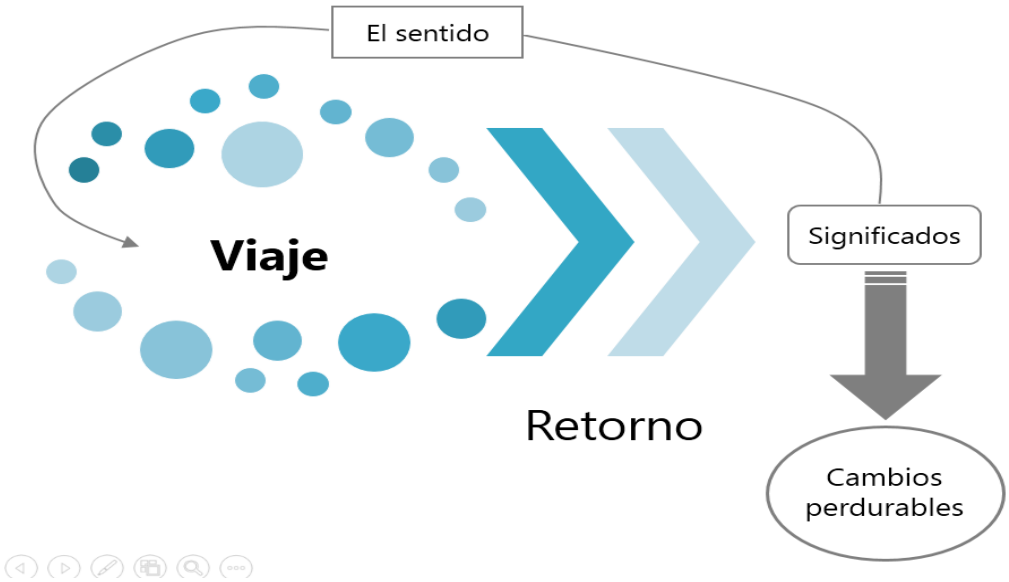
> Básicamente es como una experiencia de, digámoslo chiquito y resumido: me siento mejor ser humano cuando estoy en esos estados. Entonces, estoy más relajado, más tranquilo (*D,* entrevista, 16 marzo de 2016).

> Para mí sí ha sido un crecimiento personal muy muy interesante. Es que usted piensa como niño. Cuando usted está así es como retomar ciertas cosas de niño que usted hace cuando es niño. No quiere decir que usted esté loco o sea estúpido, sino que usted está pensando de una manera diferente a la que normalmente un adulto debería pensar, y que es ese aporte que le da el que usted puede aprovechar en su día a día: pensarse como persona… Para mí ha sido muy interesante, y de verdad ha sido un crecimiento personal (IC, entrevista, 6 de julio de 2016).

El significado sustenta el sentido de la experiencia psicoactiva. Lo justifica, impulsa su desarrollo y lo moldea. El significado que provoca cambios perdurables positivos es la mejor razón para seguir usando una droga de diseño.

En síntesis, el retorno es la fase de conclusión de la experiencia psicoactiva. Allí se afianzan los significados que todo lo sentido durante el viaje representa para el usuario. Mediante los significados se establecen repercusiones en su vida que pueden constituir cambios estables. A su vez, éstos influyen directamente el sentido de la experiencia. En la siguiente figura se hacen explícitas estas relaciones:

Figura 5-3: Modelo explicativo de la transición viaje-retorno.



5.6 La droga

Aunque el factor droga no hace parte de los objetivos del presente estudio, éste emergió a lo largo de las narrativas indicando la importancia que para los usuarios tiene en el desarrollo de la experiencia. Ellos lo conceptualizan de forma similar a los factores contextuales en tanto son condiciones externas. Sin embargo, presenta una propiedad distintiva: ejerce un efecto por cuenta propia sin depender de la influencia de otros factores, lo que le permite ser una condición suficiente para la experiencia psicoactiva.

Además de las modificaciones en su organismo que presume la persona, ella se relaciona con el factor droga a través de la certeza sobre su calidad y el control que puede desplegar para garantizarla y manipular la droga de diseño. El resultado de la experiencia será más satisfactorio en tanto la calidad percibida genere confianza y tranquilidad gracias a su susceptibilidad de ser controlada mediante la dosificación, la administración y la evaluación de características organolépticas de la forma física en que es usada.

5.7 El mal viaje

Hasta aquí se ha tratado la experiencia psicoactiva que es agradable para la persona y que resulta en significados positivos. Ha sido posible observar que una adecuada disposición de factores personales, contextuales y relacionados con la droga, mediada por la voluntad del usuario, la garantizan virtualmente. Pero el viaje no es una promesa fácilmente asequible, supone también riesgos. El reverso del viaje seguro y beneficioso es **el mal viaje.** Ésta es la expresión universal que emplean los usuarios para denominar el malestar sentido durante la experiencia psicoactiva con la cualidad suficiente para afectar su vivencia. Cuando narran el mal viaje consideran la totalidad de la experiencia psicoactiva, no se refieren únicamente al viaje como tal. El mal viaje puede acontecer en cualquiera de sus fases, ser intermitente o sin solución de continuidad. La mayoría de los usuarios de drogas de diseño que hicieron parte del estudio han padecido uno o varios malos viajes. La experiencia de *H* es paradigmática. Cuando usó por primera vez el LSD lo hizo sin mayores pretensiones, accediendo "por pura curiosidad, por saber qué era" (H, entrevista, 18 de junio de 2016) a la invitación de unos amigos que le habían revelado vivencias sorprendentes propiciadas por la droga. Decidió que una discoteca era el lugar oportuno.

> A mí me gusta mucho bailar y yo sentía que no podía moverme, sentía como unos ladrillos en los tobillos y vi cosas feas. Vi un "man" que estaba en la fiesta y yo lo veía como el demonio, pues tenía la cara como fea. Era como un "ñero"[24] y lo veía como un demonio (…). Fue una experiencia horrible, horrible. Yo veía el "man" como un demonio. Yo decía: "¡pero quítenme ese "man" de acá, quítenmelo!" No me gustaba para nada que él estuviera ahí. La presencia de él para mí fue fea. Y sentirse como esa angustia de que no se te va a quitar el efecto, y tú crees que no se te va a quitar nunca (H, entrevista, 18 de junio de 2016).

El terror es notorio en el relato. El contexto, representado aquí en un hombre transformado en demonio y un ambiente que la rechaza, se torna hostil en su mal viaje. Al mismo tiempo,

[24] Esta palabra es polisémica en Colombia. En el contexto de la narrativa actual, alude a un hombre de apariencia vulgar, callejera y peligrosa.

ella se halla incapaz de bailar (y huir) porque sus pies se han convertido en ladrillos. La metamorfosis espantosa parece completa en la experiencia de *H.* En este orden de ideas, es posible afirmar que el mal viaje frustra el sentido de la experiencia que el usuario quiso establecer, lesiona su condición personal y lo incapacita, lo abruma. Las anteriores son propiedades que también se encuentran en los malos viajes de los otros usuarios, incluyendo la concreción de la angustia que *H* menciona hacia el final: la distorsión de la transitoriedad del viaje, aquel rasgo de la experiencia psicoactiva que el usuario asume como definitiva para viajar porque es el seguro del regreso, lo que verifica su intención de ir y volver cuantas veces lo desee.

Entre los usuarios, dichas propiedades se ubican en unas dimensiones que explican la magnitud del **daño**, el significado universal del mal viaje. Siguiendo un orden creciente, se tienen:

1. Molestia física
2. Angustia
3. Paranoia
4. Pérdida de la identidad, voluntad y noción de realidad.

La “paranoia”, como vivencia de ser perseguido/escrutado/juzgado por los otros, es común en el uso de LSD, NBOMe y “trips anfetosos”, hasta el punto en que se vuelve un fenómeno distintivo de estas drogas. Su intensidad, duración y tolerabilidad, al igual que en la molestia física (más frecuente durante las experiencias con “éxtasis”) y la angustia, definen si constituyen o no daño para cada uno de los usuarios. En consecuencia, el mal viaje es más relativo que el viaje y el retorno que no son lesivos. Lo que para un usuario es apenas un instante desfavorable en medio de una experiencia maravillosa, para otro puede ser crucial y encarnar toda una experiencia aterrorizante. Así lo expone *LCO:*

> Las personas cuando está drogadas en algún momento, no es de todos, pero en general, les da paranoia por algún lado. Puede que sea una paranoia de medio segundo como “¡uy, uy, qué susto! Pero estoy en buen parche entonces no importa”. O puede ser una paranoia de dos horas que diga “la gente me está mirando, ¿qué putas? “, o algo así. Entonces, como uno pueda llevar eso, esos momentos delicados, esa paranoia o incluso, en algún momento si la persona se

> “malviaja”, el parche si es buena onda puede llevarlo a que no pase eso. Y he estado en parches así. Y sí, hay personas que se van a “malviajar” y dicen como “no, no pasa nada, todo está bien”. Tranquilo y ya. (LCO, entrevista, 30 de marzo de 2016).

Gracias a dicha relatividad, el mal viaje le da una oportunidad al usuario: reorientar la experiencia. *LCO* manifiesta que el mal viaje es corregible mediante la intervención –en su caso- del factor contextual de los otros en la experiencia psicoactiva. Así él considera que pueden buscarse los valores de confianza y tranquilidad, necesarios para la restauración de la condición personal afectada. El control, entonces, puede actuar sobre los demás factores en el proceso de readecuación del mal viaje a través de dos caminos curativos: impulsar un sentido de la experiencia y reasegurar la confianza y la tranquilidad por medio de la elección favorable de los factores contextuales En virtud suya, el usuario viaja no sólo con la esperanza de salvarse del extravío en caso de que ocurra. Prevenirlo también se hace factible. Y de paso, explicarlo. Es decir, para los usuarios muchas veces las razones del mal viaje pueden conocerse. ¿Por qué el control debe atender dichos factores para revertir la experiencia molesta? Porque justamente el desarreglo y la desarmonía de aquellos son los fenómenos estructurales del mal viaje.

El margen para la acción redentora del control se reduce notablemente en la dimensión culminante del daño: la vivencia de pérdida de la identidad, voluntad y noción de realidad. Especialmente asociado al LSD, los “trips anfetosos” y el NBOMe, es la mayor expresión del riesgo y para algunos es irreparable a lo largo del transcurso de la experiencia psicoactiva. En dicho caso, sólo la resolución “natural” de los efectos de la droga constituye la situación de alivio para el usuario, como si fuera el navegante que ha quedado a merced de la tormenta y que sólo tiene la opción de esperar, resignado, la calma del cielo y la salida del sol.

6. Discusión

El uso de estas drogas de diseño es una experiencia humana compleja que no puede reducirse a una conceptualización basada en la droga *per se* como condición exclusiva, gracias a sus efectos farmacológicos, y justificación suficiente, por su índole aparentemente inequívoca de fuente de placer y escapismo. Los resultados de este trabajo de investigación demuestran que la persona que ingiere la droga y el contexto en el que se ubica son determinantes en el desarrollo de la experiencia psicoactiva. Por tanto, se confirma la influencia de los factores personales y contextuales (*set* y *setting* en la literatura anglosajona), expuesta hace varios años por Timothy Leary y su grupo en el caso de las drogas psicodélicas (1964), y discernida con mayor claridad y comprobada en el uso de otras drogas mediante los estudios adelantados por Norman Zinberg (1983, 1984). Lo que distingue a este trabajo consiste en la especificación de los factores y las interacciones entre ellos en el marco de la experiencia psicoactiva con un grupo particular de drogas. En la literatura al respecto prevalece una perspectiva general que no precisa cuáles son los factores personales y contextuales que son esenciales para las personas, y que tampoco se detiene en las dinámicas que definen su interdependencia. Dilucidar esto permite alcanzar una comprensión más profunda del fenómeno y la capacidad de explicarlo e intentar su predicción.

Al comparar los presentes resultados con los que han arrojado otros estudios (Shewan et. al, 2000; McElrath & McEvoy, 2002; Leneghan, 2013), es posible observar que la experiencia de los usuarios de “éxtasis” (el fenómeno asociado a drogas de diseño más estudiado a través de métodos de investigación cualitativa) es similar en términos de dinámicas de los factores que determinan la experiencia negativa en contextos de *raves* y discotecas. Así mismo, lo que llaman “estrategias de afrontamiento” es equivalente al factor *control* y las intenciones coinciden al pretender maximizar los beneficios al tiempo que se minimizan los riesgos. No obstante, hay diferencias en cuanto la consideración temporal

de estos últimos, ya que los usuarios participantes en dichos estudios hacen una distinción entre riesgos a corto plazo y riesgos a largo plazo, mientras que en el presente trabajo el mal viaje y la "depresión" en el retorno, inmediatos y transitorios, son los únicos riesgos. Lo anterior puede ser explicado a partir del conocimiento que los usuarios adquieren sobre una droga, desigual en las distintas sociedades en virtud de varias circunstancias, como la prevalencia de uso, su extensión histórica y social, el acceso a la información, entre otras. Por otra parte, lo que aquí se ha descrito como "depresión" en la fase del retorno es un fenómeno de aparición inconsistente en los otros estudios, aunque en algunos se caracterice detalladamente (Sumnall, Cole & Jerome, 2006).

A propósito de las fases de la experiencia psicoactiva con estas drogas de diseño, su definición constituye algo novedoso y verosímil porque capta el curso oscilante y circular de la vivencia de los usuarios. Queda claro que la experiencia no es un instante que se agota cuando la droga deja de ejercer sus efectos. Para la persona es un tránsito por fuera de lo ordinario, una sucesión de etapas que finaliza en el regreso gradual a su cotidianidad. Explicar la fase de retorno permite entender la importancia de los significados para el usuario y cómo, a partir de ellos, se empiezan a gestar las repercusiones de la experiencia en la vida personal. Comparados con los de otros estudios, los resultados del presente dejan ver que los significados de las experiencias con LSD y "éxtasis" son consistentes a lo largo del tiempo, en diferentes contextos de uso y por medio de múltiples abordajes investigativos (Masters & Houston, 1968; Bravo, 2001; Sumnall, 2006; Lerner & Lyvers, 2012; Leneghan, 2013). Tal hallazgo se hace inquietante cuando son consideradas las condiciones variables de la droga (especialmente en lo que a dosis y calidad se refiere) en las distintas épocas y circunstancias. Por consiguiente, es perfectamente válido preguntarse por modos transgeneracionales en los que los usuarios movilizan los factores personales y organizan los factores contextuales. Dado que el uso de drogas de diseño también puede ser visto como una práctica fundada en el aprendizaje, cobra sentido la existencia de una tradición narrativa que mantiene concepciones y procedimientos a través de la intersubjetividad de los usuarios. En cuanto a drogas de aparición reciente, las cualidades de la experiencia con NBOMe son similares a las reportadas por los pocos estudios al respecto que han sido publicados (Bersani et. al, 2014; Lawn et. al, 2014). Es interesante conocer que en medio de las semejanzas que esta droga y los "trips anfetosos" guardan con el LSD, representan significados poco trascendentales y una calidad del mal

viaje que puede superar los potenciales beneficios, particularidades que las convierten en drogas subalternas del LSD.

A lo largo de los resultados se hizo manifiesto que el uso de estas drogas es asumido por los usuarios como un *actuar consciente*. Los diferentes factores personales encarnan un juego de disposición, certezas y elecciones que se aplica sobre los factores contextuales y relativos a la droga. Pero la voluntad del usuario tropieza con esa porción incierta de la naturaleza de la experiencia psicoactiva. Se erige así la tensión elemental en la que se debate el usuario: la experiencia psicoactiva prevenible, controlable y explicable frente a la experiencia psicoactiva impredecible e incognoscible. El viaje y el retorno son los componentes de una metáfora inmejorable incluida en la narrativa de una vivencia que es crucial. Constantino Cavafis (1999) cuenta de forma espléndida los avatares de cualquier viaje en la estrofa inicial de su eterno poema titulado “Ítaca”:

> Cuando emprendas tu viaje a Ítaca
> pide que el camino sea largo,
> lleno de aventuras, lleno de experiencias.
> No temas a los lestrigones ni a los cíclopes
> ni al colérico Poseidón,
> seres tales jamás hallarás en tu camino,
> si tu pensar es elevado, si selecta
> es la emoción que toca tu espíritu y tu cuerpo.
> Ni a los lestrigones ni a los cíclopes
> ni al salvaje Poseidón encontrarás,
> si no los llevas dentro de tu alma,
> si no los yergue tu alma ante ti.

Y resume las posibilidades y la necesidad del retorno en su última estrofa:

> Aunque la halles pobre, Ítaca no te ha engañado.
> Así, sabio como te has vuelto, con tanta experiencia,
> entenderás ya qué significan las Ítacas.

Si “Ítaca” es leída con atención y sin olvidar lo necesario para entender al usuario de drogas de diseño y su contexto, allí, entre figuras mitológicas y trayectos antiguos que simbolizan el daño y el descubrimiento, podrá encontrarse lo suficiente para comprender la experiencia psicoactiva.

6.1 Implicaciones

Contar con un modelo explicativo de la experiencia psicoactiva en términos del usuario y su contexto fortalece la dimensión psicosocial requerida para un marco de estudio e intervención sobre el uso de drogas, en este caso de diseño. Así, la perspectiva biopsicosocial, necesaria para el entendimiento de un fenómeno tan complejo, es más congruente con los aspectos vivenciales del usuario, lo que permite proponer una alternativa del concepto “los problemas de las drogas” (OEA, 2013): **los problemas de los usuarios de drogas.** El enfoque en salud pública y derechos humanos encarna una nueva perspectiva reclamada por distintos sectores a nivel mundial y regional, y en Colombia se ve reflejado en acciones de reevaluación que pretenden impactar la postura del estado, como ocurre con las recomendaciones más recientes de la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia (2015). De los resultados de este trabajo se infiere que hay un margen para el consumo controlado y *consciente* en los términos de la persona, y que las problemáticas asociadas no pueden condensarse exclusivamente en la afectación de lo que a un nivel institucional se entiende por “salud”. Un mal viaje que frustra los deseos y expectativas es un problema del usuario de estas drogas de diseño. Entenderlo es necesario para privilegiar los derechos del usuario, así como saber por qué decide viajar, qué es lo vive en el viaje y qué lo hace tan significativo como para seguir buscándolo.

Este modelo explicativo de la experiencia psicoactiva ofrece insumos teóricos útiles en el encuentro clínico. Conocer que existen unos elementos estructurales y un proceso de la experiencia psicoactiva, y, sobre todo, que hay unos significados que el usuario valora de forma personal, da paso a una mayor competencia del profesional cuando se esfuerza por explorar una situación de uso de drogas de diseño. Así individualiza la conversación durante el encuentro con el usuario, y le demuestra empatía y conocimiento. Por otra parte, al considerar las interacciones entre los factores personales y contextuales que determinan experiencias negativas, se halla una oportunidad para dirigir estrategias de reducción del daño (Shaw, 2000; Móro & Rácz, 2013). Diseñar junto con los usuarios maniobras que

potencien el control, establecer precauciones basadas en el sentido de la experiencia y los valores de confianza y tranquilidad, son algunas opciones sencillas, amables y virtualmente eficaces que buscan la protección del bienestar del usuario. En medio de lo incierto, es posible aprovechar esas dimensiones de la experiencia psicoactiva que son explicables.

6.2 Limitaciones

Las siguientes fueron dificultades durante el desarrollo de este trabajo que limitan los alcances de sus resultados:

- El muestreo teórico no logró incluir participantes con características sociodemográficas particulares (edad, estrato y nivel educativo) y patrones de consumo atípicos (no uso de otras drogas) que permitieran una diversidad más amplia de la muestra en estos aspectos.

- No pudieron incluirse narrativas de todas las drogas de diseño disponibles en nuestro medio. Así mismo, la narrativa referente a ketamina fue cualitativamente insuficiente.

- Varios candidatos a ser participantes solicitaron retribución monetaria, lo que impidió su inclusión en el estudio.

6.3 Recomendaciones

La mayoría de participantes fueron incluidos por medio del muestreo teórico en *Facebook*. A manera de recomendación metodológica para futuros estudios, este trabajo permite considerar a las redes sociales como un contexto adecuado para el muestreo de poblaciones a las que es difícil aproximarse por recibir sanción social o ser marginales.

A partir de los resultados previamente presentados, se considera que las siguientes inquietudes pueden funcionar como preguntas de investigación para futuros estudios:

1. ¿Cuáles son las semejanzas y las diferencias entre este modelo explicativo y el que se pueda elaborar para la experiencia con otras drogas diferentes a las de diseño?

2. ¿Cuáles son los factores contextuales globales (socioeconómicos, culturales, jurídicos) de mayor relevancia en la experiencia psicoactiva y cómo se relacionan con los otros factores?

3. ¿Cuáles son los conceptos claves del riesgo a largo plazo de la experiencia con drogas de diseño y cuáles son sus relaciones con la estructura y proceso de este modelo explicativo?

7. Conclusiones

- La experiencia psicoactiva en el uso de drogas de diseño puede entenderse como un proceso compuesto por las fases de *viaje* y *retorno*. Describir e interpretar este último refina la comprensión del fenómeno.

- Los *factores personales* comprenden *el sentido de la experiencia*, *el control* sobre ella, *la condición personal* del usuario y *el conocimiento* que él tenga al respecto. A través de ellos puede revelarse de forma suficiente el rol activo y deliberado del usuario en la experiencia psicoactiva.

- La variedad de los *factores contextuales* puede ser entendida mediante la interacción que el usuario, poniendo en juego los *factores personales*, establece con *el ambiente* en el que tiene lugar la experiencia psicoactiva y con *los otros* que hacen presencia mientras ocurre.

- El *viaje* con drogas de diseño es asumido como una promesa y como un riesgo. Ofrece la perspectiva de beneficios y posibilidades y, al mismo tiempo, de daño.

- Al materializar y salvaguardar el sentido que el usuario le da la experiencia psicoactiva, y al proteger su condición personal durante ella, *el control* es el factor personal que reúne las acciones regulatorias del usuario a lo largo de su vivencia.

- Este *modelo explicativo de la experiencia psicoactiva con drogas de diseño* complementa el conocimiento biomédico, cuyos fundamentos yacen en las perspectivas farmacológica y neurofisiológica principalmente, al servir como una forma de comprensión psicosocial del fenómeno, auténtica y verosímil porque se basa en el punto de vista de las personas que viven la experiencia psicoactiva.

- Conocer las propiedades y dinámicas de los factores personales y contextuales en el desarrollo del *mal viaje* brinda la oportunidad de emprender acciones concretas que favorezcan los derechos y la salud de los usuarios de drogas de diseño: ponderación de su vivencia y voluntad, además de la elaboración e implementación de estrategias de reducción del daño en el área de la salud pública y en el encuentro clínico con el usuario como paciente.

A. Anexo: Consentimiento informado

Bogotá D. C., ____ del mes de _____ del año _____

Yo_____, he sido informado(a) por el Dr. WILIAM ANDRÉS SÁNCHEZ MEDINA, investigador principal en el estudio ‘’LA EXPERIENCIA PSICOACTIVA: NARRATIVAS DEL USO DE DROGAS DE DISEÑO’’, de los objetivos, metodología y generalidades de éste, y comprendo que su propósito principal es conocer los significados, valores y experiencias personales que los usuarios de drogas diseño albergan alrededor de esta práctica humana.

Yo he elegido participar por voluntad propia en el presente estudio. Entiendo que se me pedirán una serie de datos de identificación básicos (nombre, edad, ocupación, escolaridad, estrato socioeconómico, estado civil, religión, teléfono de contacto y correo electrónico) así como detalles concernientes a mi experiencia personal con las drogas de diseño. Se realizará una entrevista en las instalaciones del departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá) en la que mi relato será grabado en formato de audio en su integridad, posteriormente será transcrito en un programa de procesador de texto y codificado como información que luego será almacenada en la base de datos de un computador. Entiendo que éstos serán tratados con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores y no se revelará mi identidad a nadie más que a ellos.

Entiendo que en este estudio no se me realizará ningún tipo de seguimiento o intervención médica física, que puedo rehusarme a contestar cualquier pregunta y puedo retirarme de éste cuando sea mi voluntad, y que no obtendré remuneración económica y material. Entiendo que los beneficios que recibiré consistirán en la entrega de los resultados de este

estudio y la validación dada a mi relato como individuo, con el que contribuiré al mejor entendimiento del uso de sustancias psicoactivas en las sociedades humanas.

Entiendo que si en mi relato hay aspectos que sugieran uso nocivo y problemático de drogas de diseño o cualquier otra sustancia psicoactiva informada, el Dr. WILIAM ANDRÉS SÁNCHEZ MEDINA conforme a su juicio médico me lo hará saber y, luego de concluido mi relato, destinará un espacio para conversar al respecto y plantearme estrategias que representen beneficio para mi integridad física y mental. Si es mi voluntad, podré negarme a todo lo anterior.

Se me ha interrogado si guardo alguna duda o inquietud acerca del estudio en este momento; si la tuviese en el futuro podré contactar al DR. WILLIAM ANDRÉS SÁNCHEZ MEDINA con el fin de encontrar su debida respuesta.

Firma: _____

C.C. No.

Bibliografía

Acción Técnica Social. (2015). *Quienes somos.* Recuperado de http://corporacion-ats.com/ats2015/quienes-somos/.

Barthes, R. (1977). Introducción al análisis estructural del relato (Beatriz Doriots, trad.). En S. Niccolini (Comp.), *El análisis estructural* (pp. 65-101). Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. (Obra original publicada en 1966).

Bersani, F. S., Corazza, O., Albano, G., Valeriani, G., Santacroce, R., Bolzan Mariotti Posocco, F., . . . Schifano, F. (2014). 25C-NBOMe: Preliminary Data on Pharmacology, Psychoactive Effects, and Toxicity of a New Potent and Dangerous Hallucinogenic Drug [Datos preliminares sobre la farmacología, efectos psicoactivos y toxicidad de una nueva droga alucinógena potente y peligrosa]. *BioMed Research International, 2014*, 6. doi:10.1155/2014/734749.

Bravo, G. (2001). What does MDMA feel like?. En J. Holland (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* [Éxtasis: La guía completa] (pp. 21-28). Rochester, VE: Park Street Press.

Camarotti, A. C. (2010). Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al *consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires* (Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina). Recuperado de https://bida-copolad-pnsd.msssi.gob.es/bida-copolad/documento/view/496.

Caramés, M. (2004). Proceso socializador en ciencias de la salud: Caracterización y crítica del modelo hegemónico vigente. En G. Fernández (Coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina* (pp. 31-52). Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.

Cavafis, C. (1999). Antología poética (Pedro Bádenas de la Peña, trad.). Madrid: Alianza Editorial.

Charon, R. (2001). Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession and trust [Medicina narrativa: Un modelo para la empatía, la reflexión, la profesión y la confianza]. J*ournal Of American Medical Association, 286*(15), 1897-1902. doi: 10.1001/jama.286.15.1897.

Controlled Substances Analogue Enforcement Act [Ley de Control para Análogos de Sustancias Controladas], 21 U.S.C. § 813 (1986).

Cortés, F., & Ureña, J. (2011). Dicciomed.eusal.es: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (en línea). Recuperado de http://dicciomed.eusal.es/palabra/anamnesis.

Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza. (2014a). *Generalidades de los resultados obtenidos por el SAS.* Recuperado de http://www.echelecabeza.com/portfolio/generalidades-de-los-resultados-obtenidos-por-el-sas/.

Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza. (2014b) *¿Qué es Échele Cabeza?* Recuperado de http://www.echelecabeza.com/que-es-echele-cabeza/.

Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza. (2015a). *Lo público en lo privado: Análisis de sustancias en Estéreo Picnic.* Recuperado de http://www.echelecabeza.com/lo-publico-en-lo-privado-investigacion-y-servicio-de-analisis-de-sustancias-en-estereo-picnic1/.

Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza. (2015b). *Resultados Baum Festival.* Recuperado de http://www.echelecabeza.com/resultados-baum-festival/.

Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza. (2015c). *DOC alerta.* Recuperado de http://www.echelecabeza.com/doc/.

Eggly, S. (2002). Physician-patient co-construction of illness narratives in the medical interview [Co-construcción medico-paciente de las narrativas de enfermedad en la entrevista clínica]. *Health Communication, 14*(3), 339-360. doi: 10.1207/S15327027HC1403_3.

Erowid. (2015). *Erowid experience vaults* [Repositorios de experiencias de Erowid]. Recuperado de https://www.erowid.org/experiences/exp_front.shtml.

Evans, H. (1992). *Out of sight, out of mind: An analysis of rave culture* [Ojos que no ven, corazón que no siente: Un análisis de la cultura rave]. Recuperado de http://hehe.org.free.fr/hehe/texte/rave/#hist.

Gahlinger, P. (2004). *Illegal Drugs. A Complete Guide to Their History, Chemistry Use, and Abuse* [Drogas ilícitas: Una guía completa sobre su historia, uso químico y abuso]. New York: Penguin Group.

Good, B. J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia: Una perspectiva antropológica* (Victor Pozanco, trad.). Barcelona: Ediciones Bellaterra. (Obra original publicada en 1994).

Halberstam, J. (2005). *In a queer time and place: Transgender bodies, subcultural lives (sexual cultures)* [En un tiempo y espacio *queer*: Cuerpos transgénero, vidas subculturales (culturas sexuales)]. Nueva York: New York University Press.

Holland, J. (2001). The history of MDMA. En J. Holland (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* [Éxtasis: La guía completa] (pp. 11-20). Rochester, VE: Park Street Press.

Houston, W. (1983). Life begins at sixty. En L. Grinspoon y J. B. Bakalar (Eds.), *Psychedelic reflections* [Reflexiones psicodélicas] (pp. 70-77). Nueva York: Human Sciences Press.

Inciardi, J. A., Harrison, L. D. (Eds.). (2000). *Harm reduction: National and international perspectives* [Reducción del daño: Perspectivas nacionales e internacionales]. Thousand Oaks, CA: Sage.

Jovchelovitch, S., & Bauer, M. (2000). Narrative interviewing. En M. Bauer y G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image and sound: a practical handbook* [Investigación cualitativa con texto, imagen y sonido: un manual práctico]. Londres: SAGE Publications.

Kalitzkus, V., & Matthiessen, P. F. Narrative-Based Medicine: potentials, pitfalls, and practice [Medicina basada en la narrativa: psibilidades, dificultades y práctica]. *The Permanente Journal*, 13(1), 80-86. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3034473/?report=classic.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition* [Las narrativas de la enfermedad: Sufrimiento, cura y la condición humana]. New York: Basic Books.

Kleinman, A., & Kleinman, J. Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience [El sufrimiento y su transformación profesional: hacia una etnografía de la experiencia interpersonal]. *Culture, Medicine and Psychiatry, 15*(3), 275-301. doi: 10.1007/BF00046540.

Larsson, S., Lilja, J., von Braun, T., & Sjöblom, Y. (2013). Chapter 1. Introduction: Using narrative research methods for the analysis of use and misuse of alcohol and drugs [Capítulo 1. Introducción: Uso de métodos de investigación narrativa para el análisis del consumo y abuso de alcohol y drogas]. *Substance Use & Misuse, 48*(13), 1286-1293. doi: 10.3109/10826084.2013.814979.

Lawn, W., Barratt, M., Williams, M., Horne, A., & Winstock, A. (2014). The NBOMe hallucinogenic drug series: Patterns of use, characteristics of users and self-reported effects in a large international sample [La serie de drogas alucinógenas NBOMe: Patrones de uso, características de usuarios y efectos auto reportados en

una muestra internacional de gran tamaño]. *Journal of Psychopharmacology, 28*(8), 780-788. doi:10.1177/0269881114523866.

Leary, T. (1964). The religious experience: Its production and its interpretation [La experiencia religiosa: Producción e interpetración]. *The Psychedelic Review, 1*(3), 324-346. Recuperado de http://www.maps.org/research- archive/ psychedelicreview/ v1n3/ 013324lea.pdf.

Leary, T., Metzner, R., Alpert, R. (1964). *The psychedelic experience : a manual based on the Tibetan book of the dead* [La experiencia psicodélica: un manual basado en el libro Tibetano de los muertos] New York: Citadel Press.

Lee, M. A., & Shlain, B. (1985). *Acid dreams. The complete social history of LSD: The CIA, the sixties and beyond* [Sueños ácidos. La historia social completa del LSD: la CIA, los sesentas y lo que vino después]. Nueva York: Groove Press.

Leneghan, S. (2013). The varieties of ecstasy experience: A phenomenological ethnography [Las variedades de la experiencia con éxtasis: Una etnografía fenomenológica]. *Journal of Psyhoactive Drugs, 45*(4), 347-354. doi: 10.1080/02791072.2013.826561.

Lerner, M., & Lyvers, M. (2006). Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study [Valores y creencias de los usuarios de drogas psicodélicas: Un estudio transcultural]. *Journal of Psyhoactive Drugs, 38*(2), 143-147. doi: 10.1080/ 02791072.2006.10399838.

Lilja, J., Larsson, S., von Braun, T., & Sjöblom, Y. (2013). Chapter 14. Discussion about narrative methods as a strategy for investigating and understanding the use and misuse of alcohol and drugs [Capítulo 14. Discusión sobre los métodos narrativos como estrategia para investigar y entender el uso y el abuso de alcohol y drogas]. *Substance Use & Misuse, 48*(13), 1438-1446. doi: 10.3109/10826084.2013.815025.

Lycaeum, The. (2015). *The Lycaeum forums* [Foros de The Lycaeum]. Recuperado de http://www.lycaeum.org/wiki/Main_Page.

Lyotard, J. F. (1987). *La condición postmoderna: Informe sobre el saber* (Mariano Antolín Rato, trad.). Madrid: Ediciones Cátedra S.A. (Obra original publicada en 1979).

Lyvers, M., & Meester, M. (2012). Illicit use of LSD or psilocybin, but not MDMA or nonpsychedelic drugs, is associated with mystical experiences in a dose-dependent manner [Uso ilícito de LSD o psilocibina, a diferencia de MDMA o drogas no psicodélicas, se asocian con experiencias místicas de una forma dosis dependiente]. *Journal of Psyhoactive Drugs, 44*(5), 410-147. doi: 10.1080/02791072.2012.736842.

Maisto, S. A., Galizio, M., & Connors, G. J. (2011). Other prescription and over-the-counter drugs. En *Drug use and abuse* (6th ed) [Uso y abuso de drogas]. Belmont, CA: Wadsworth.

Masters, R., & Houston, J. (1966). *The varieties of psychedelic experience* [Las variedades de la experiencia psicodélica]. Nueva York: Dell Publishing.

McElrath, K., & McEvoy, K. (2002). Negative experiences on ecstasy: The role of drug, set, and setting [Experiencias negativas con éxtasis: El rol de la droga, la persona y el contexto]. *Journal of Psychoactive Drugs, 34*(2), 199-208. doi: 10.1080/02791072.2002.10399954.

Martín del Moral, M., & Lorenzo, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J. M. Ladero, I. Lizasoain y J. C. Leza (Coords.), *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación* (pp. 1 – 26). Madrid: Médica Panamericana.

Miller, W., & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas* (Antonio Tejero, trad.). Barcelona: Paidós. (Obra original publicada en 1991).

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de la Protección Social y la Salud, Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/ Julio/Estudio_de_Consumo_ UNODC.pdf.

Moore, K., & Miles, S. (2004). Young people, dance and the sub-cultural consumption of drugs [Jóvenes, baile y el consumo subcultural de drogas]. *Addiction Research and Theory, 12*(6), 507-523. doi: 10.1080/16066350412331323083.

Móró, L., Simon, K., Bard, I., & Rácz, J. (2011). Voice of the psychonauts: Coping, life purpose, and spirituality in psychedelic drug users [Voces de los psiconautas: Afrontamiento, propósitos vitales y espiritualidad en usuarios de drogas psicodélicas]. *Journal of Psychoactive Drugs, 43* (3), 188-198. doi: 10.1080/02791072.2011.605661.

Muselman, M., & Hampton, J. (2014). "Not for Human Consumption": A Review of Emerging Designer Drugs [''No aptas para consumo humano'': Una revision de las drogas de diseño emergentes]. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 34*(7), 747-757. doi: 10.1002/phar.1424.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2014a). *Alerta informativa sobre nueva sustancia psicoactiva: Nueva sustancia psicoactiva circula como LSD*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/ Docs/SAT/ AlertaLSD.pdf.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2014b). *Alerta informativa sobre nueva sustancia psicoactiva: 2-CB comercializado en Colombia es falso.* Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/ SAT/ Alerta2CB.pdf.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *Detección de nuevas sustancias psicoactivas en Colombia.* Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SAT/alerta_sat_ octubre2015.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias – Manual para uso en la atención primaria. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/ activities/assist_intervention_ spanish.pdf.

Parks, K. A., & Kennedy, C. L. (2004). Club drugs: Reasons for and consequences of use [Drogas de *club:* Razones y consecuencias de su uso]. *Journal of Psychoactive Drugs, 36*(3), 295-302. doi: 10.1080/02791072.2004.10400030

Reyes, Y. (2015, Marzo). *Palabras del doctor Yesid Reyes, Ministro de Justicia y del Derecho de Colombia, con ocasión del 58 Período Ordinario de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes.* Intervención en la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, Viena, Austria. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/ CND_Sessions/ CND_58/ UNGASS_Statements/07_Colombia.pdf.

Rocha, B. A. (2013). Principles of assessment of abuse liability: US legal framework and regulatory environment [Principios para la evaluación del potencial de abuso: Marco legal y contexto regulatorio en los EU]. *Behavioural Pharmacology, 24*(5), 403-409. doi: 10.1097/FBP.0b013e328363d163.

Raviña, E. (2008). *Medicamentos: un viaje a lo largo de la evolución histórica del descubrimiento de fármacos.* Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela.

Secretaría General de la Comunidad Andina. (2010a). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria: Informe comparativo Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú.* Recuperado de http://www.comunidadandina.org/Upload/ 201161193158Estudio _ drogas.pdf.

Secretaría General de la Comunidad Andina. (2010b). *Lecciones aprendidas del proyecto Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas (DROSICAN).* Recuperado de

http://www.comunidadandina.org/Upload/201129164252proyectoDROSICANlecciones.pdf.

Secretaría General de la Comunidad Andina. (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria: Informe Colombia, 2012.* Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03542012-ii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-poblacion-universitaria-informe-colombia-2012-.pdf.

Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. (2013). *El Problema de las Drogas en Las Américas*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO031052013-OEAS_drogas_americas_informe.pdf.

Schiff, P. L. (2006). Ergot and its alkaloids [El ergot y sus alcaloides]. *American Journal of Pharmaceutical Education, 70*(5), 98.

Schultes, R. E., & Hofmann, A. (2000). *Plantas de los dioses: Las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas* (Alberto Blanco, trad.). México D. F.: Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1979).

Shewan, D., Dalgarno, P., & Reith, G. Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting. *International Journal of Drug Policy, 10*(6), 431-453.doi:10.1016/S0955-3959(99)00038-9.

Shulgin, A. (1978). Psychotomimetic drugs: Structure-activity relationships. En L. L. Iversen, S. D. Iversen y S. H. Snyder (Eds.), *Handbook of Psychopharmacology* [Manual de Psicofarmacología] (pp. 243-268). New York: Plenum Press.

Shulgin, A. [Alexander], & Shulgin, A. [Ann]. (1997). *TiHKAL: The continuation* [TiHKAL: La continuación]. Berkeley, CA: Transform Press.

Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. (2013). *El Problema de las Drogas en Las Américas*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO031052013-OEAS_drogas_americas_informe.pdf.

Solomon, D. (Ed.). (1966). *LSD: The consciousness-expanding drug* [LSD: La droga que expande la conciencia]. Nueva York: Berkeley Medallion Books.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada* (Eva Zimmerman, trad.). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. (Obra original publicada en 1998).

Sumnall, H. R., Cole, J. C., & Jerome, L. (2006). The varieties of ecstatic experience: An exploration of the subjective experiences of ecstasy [Las variedades de la experiencia con éxtasis: Una exploración de las experiencias subjetivas con éxtasis]. *Journal of Psychopharmacology, 20*(5), 670-682. doi: 10.1177/0269881106060764.

The Subjective After-Effects Of Psychedelic Experiencies: A summary of four recent questionnaire studies. (1963). *The Psychedelic Review, 1*(1), 18-26. Recuperado de http://www.maps.org/research-archive/psychedelicreview/v1n1/psychreview01.pdf.

Touzé, G. (2006). Entre la cura y el control. En G. Touzé (Organizadora), *Saberes y prácticas sobre drogas: El caso de la pasta base de cocaína* (pp. 21-31). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas. Recuperado de http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/touze__entre_el_ cura_y_el_control.pdf.

Uribe, C. A. (1999). Narración, mito y enfermedad mental: hacia una psiquiatría cultural. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* 28(3), 219-238. Recuperado de http://www.scielo.org.co/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74501999000300005&lng=en&tlng=es.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). *The challenge of new psychoactive substances* [El desafío de las nuevas sustancias psicoactivas]. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). *Global synthetic drugs assessment: Amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances* [Informe global sobre drogas sintéticas: Estimulantes tipo anfetamina y nuevas sustancias psicoactivas]. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/scientific/2014_Global_Synthetic_Drugs_Assessment_web.pdf.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *World Drug Report* [Informe mundial sobre las drogas]. Recuperado de http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf.

White, H. (1980). The value of narrativity in the representation of reality [El valor de la narratividad en la representación de la realidad]. *Critical Inquiry, 7*(1), 5-27. Recuperado de http://www.jstor.org/stable/1343174.

Zinberg, N. (1983). The users speak for themselves. En L. Grinspoon y J. B. Bakalar (Eds.), *Psychedelic reflections* [Reflexiones psicodélicas] (pp. 39-60). Nueva York: Human Sciences Press.

Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use* [Droga, persona y contexto: Las bases para el uso controlado de intoxicantes]. New Haven, CO, Estados Unidos: Yale University Press.