



### EL “NOVEDOSO” TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE BAZUCO EN BOGOTÁ. ENTRE MÉTODOS TRADICIONALES Y DEBATES ACTUALES

La imposibilidad de sustituir: Un complejo tratamiento más allá de un reemplazo.

La marihuana es una sustancia psicoactiva que se obtiene de una resina que producen las flores de la planta hembra de la Cannabis Sativa. Esta contiene, entre más de 60 cannabinoides, un principio activo que sobresale por su potente efecto psicoactivo, el delta-9-tetra-hidro-cannabinol ( $\Delta^9$  THC).

Con el paso de los años, ha sido posible desarrollar nuevas especies semi-sintéticas de cannabis que contienen una mayor concentración de  $\Delta^9$  THC separado, y que, por tanto, producen efectos psicoactivos más notables y contundentes. En Colombia se conocen 3 variaciones de cannabis: “blueberry”, “creepy” y “punto rojo”. Esas van desde una concentración de 7% hasta 14% de THC.

El bazuco, “Paco” (como se le conoce en Perú) o “Bicha” (cómo se le conoce a la dosis promedio en las calles bogotanas), es una sustancia psicoactiva que resulta de la mezcla entre: pasta base de cocaína (o sulfato de cocaína, que se obtiene como el primer subproducto del proceso de elaboración de la cocaína), cal, bicarbonato de Sodio, cemento, metanol, ácido benzoico y queroseno. Dicha sustancia psicoactiva semi-sintética, se fuma mezclada con tabaco o marihuana, y apareció en Colombia y Perú durante los años 70. Su precio es muy bajo, pues resulta de un “desperdicio” del proceso de producción de la cocaína. Este hecho explica por qué es tan fácil conseguirla.

Tanto en el Sistema Nervioso Central (SNC) como en el Sistema Gastrointestinal, existe un sistema cannabinoide endógeno que se compone por dos receptores (CB1 y CB2), los endocannabinoides que los activan (anandamida y 2AG), y las enzimas que intervienen en la síntesis y degradación de los endocannabinoides. El funcionamiento de este sistema se encuentra directamente relacionado con el apetito, la sensación de dolor, el estado de ánimo y la memoria. De allí que el consumo de marihuana actúe directamente en dicho sistema, alterando, en mayor o menor medida,



estos procesos psicológicos y digestivos. El estado del sistema cannabinoide endógeno, las deficiencias del mismo y sus particularidades según individuo, determinarán, de igual manera, los efectos de la marihuana en el usuario.

Así mismo, muchas de las propiedades medicinales del Cannabis se encuentran relacionadas con las funciones del sistema cannabinoide endógeno. De tal modo que la marihuana tiene efectos analgésicos (reducción del dolor), antieméticos (control de la náusea), anímicos (relajación, reducción de la ansiedad) y en la alimentación (aumento del apetito).

Por su parte, como derivado de la coca y componente de la cocaína, el bazuco, bloquea la captación de tres neurotransmisores monoamina, en el siguiente orden: serotonina, dopamina y norepinefrina. Este proceso se da mediante la adherencia de la cocaína a los transportadores responsables de captar estos neurotransmisores, razón por la que aumenta el nivel de serotonina, dopamina y norepinefrina en la cavidad sináptica, provocando así los efectos psicoactivos propios de la sustancia. Entre tales efectos, los más notables son las propiedades

estimulantes, revitalizantes y adictivas, propias todas de la dopamina.

Según el principio del tratamiento por sustitución, para que el uso de una sustancia sea reemplazado por otra, el efecto se debe producir en las mismas regiones. Por tal razón y, al revisar los efectos del bazuco y de la marihuana, se puede decir que estas sustancias no son sustitutas sensu stricto. Sin embargo, existen estudios que muestran la posibilidad de que la marihuana, funcione como una sustancia que, al reducir los efectos ansiolíticos adversos producto del consumo de bazuco, sirva de ayuda en un tratamiento integral para reducir, e incluso, eventualmente, eliminar el consumo de bazuco.

Estudios como el de Dreher y el de Labigalini, muestran como, en Jamaica y en Brasil, respectivamente, la marihuana sirvió como una medicina popular auto recetada, útil para lidiar con el efecto ansiolítico del crack, hecho que, sumado a una terapia psicológica y un acompañamiento institucional profesional, facilitó el tratamiento para reducir, controlar y, en algunos casos, eliminar el consumo de crack.





Desde un punto de vista científico, ese efecto se logra debido a que, mientras que las sustancias psicoactivas derivadas de la cocaína afectan la recepción de la serotonina, reduciendo la disponibilidad de la misma; la marihuana actúa como agonista del mismo neurotransmisor, estimulando sus receptores, contrarrestando, en alguna medida, los efectos de los derivados de la cocaína. Cabe resaltar que la serotonina, se encuentra relacionada con la depresión, la ansiedad y la agresión, propias del síndrome de abstinencia. Así, la marihuana, no reemplaza los efectos de los derivados de la cocaína, sino que funciona como atenuador del efecto ansiolítico provocado por dejar de consumir la cocaína y sus derivados.

Ahora, desde el punto de vista práctico, la posibilidad de que la marihuana aporte para mitigar la disforia, producto de la adicción a derivados de cocaína, resulta más de una serie de condiciones sociales y situacionales que aportan al abandono del consumo de la sustancia, que del simple hecho de utilizar la marihuana en los usuarios. Es allí donde adquiere relevancia el estudio hecho por Sifaneck y Kaplan, que reevalúa la teoría del trampolín (Stepping-stone theory), la cual asevera que la marihuana es la puerta de

entrada a drogas más duras como la heroína y la cocaína.

Los tres estudios coinciden en que el consumo de marihuana por parte de usuarios de drogas duras, hace parte de una estrategia de reducción del daño, la cual debe ser acompañada por otros métodos, tratamientos y terapias que apunten a los siguientes objetivos:

1. Control de los efectos físicos y psicológicos del consumo de sustancias psicoactivas
2. Control de los factores de riesgo social que propician el consumo (contexto social)
3. Control de los factores de riesgo individual que propician el consumo (características personales)

De tal modo, el consumo de marihuana, utilizada por los mismos usuarios, es parte de un tratamiento integral psicosocial dirigido a los usuarios, que lejos de sólo reemplazar una sustancia por otra, trabajan en las motivaciones y los factores que llevan a los usuarios al consumo, así como también buscan separar al individuo del ambiente que lo lleva a consumir.





En los tres estudios se dio particular relevancia a cómo el cannabis en Holanda, Brasil y Jamaica goza de una particular aceptación de facto frente a otras sustancias. En el caso particular de Jamaica, el consumo de marihuana o “ganja”, se encuentra estrechamente relacionado con aspectos culturales, religiosos (del rastafarismo) y místicos que propician su aceptación. Para el caso de Holanda y Brasil, el consumo de marihuana lleva a los usuarios a alejarse de ambientes que los conduzcan a consumir sustancias más duras, tales como la cocaína y sus derivados.

Sobre este último punto, el estudio de Dreher es enfático en señalar que, la funcionalidad de un tratamiento complejo para abandonar el consumo de drogas duras como el crack, y que incluya la marihuana, debe ser revisada de cara al contexto y a la cultura en la que se aplica.

En suma, la marihuana puede ser una alternativa auto medicada por los usuarios, que, controlada por expertos facilite el control de las recaídas, producto de la ansiedad por abstinencia. Sin embargo, lo importante es una estrategia combinada de tratamientos tales como desintoxicación, terapias grupales,

psicoterapias, psicoterapias de apoyo, terapias comportamentales, terapias por incentivos (positivos y negativos), terapia motivacional y control de factores de riesgo social.

El tratamiento de la dependencia no sólo no es posible, sino que la sustitución de una sustancia por otra puede traer resultados no tan favorables. Un tratamiento con enfoque integral, centrado en el individuo es la clave para la rehabilitación de un consumidor de sustancias psicoactivas.

**Bogotá y el caso del consumo de bazuco en habitantes de calle. ¿Sustituir sustancias o transformar el entorno?**

En Bogotá hay varias particularidades del mercado y el consumo de bazuco:

1. Es fácil conseguirlo: El precio promedio de una “bicha” en las calles de Bogotá y en “ollas”, como el Bronx, es de aproximadamente, 1,500 pesos.
2. Existe un gran número de consumidores: Actualmente, según cifras del distrito, existen cerca de 10,000 habitantes de calle de los cuales







6,500 (65%) consumen tres o más sustancias psicoactivas (marihuana, bazuco, inhalables y alcohol artesanal).

3. 85% de los consumidores de bazuco presentan señales de abuso o dependencia y gastan importantes sumas de dinero en la sustancia, lo cual agrava su situación económica y de marginación: para sostener su adicción deben comprar entre 15 y 20 dosis diarias de la sustancia, lo cual se traduce en un gasto mensual entre 725,000 y 1'050,000 pesos. De allí que los consumidores se involucren en otras actividades delictivas para financiar su adicción.

4. El 90% de los 277 homicidios de indigentes detectados en los últimos tres años, se relaciona con el consumo y la venta de sustancias psicoactivas. Más del 50% de las riñas y lesiones ocurren por la excitación que producen las sustancias psicoactivas, principalmente el bazuco

Esta situación constituye un reto para el distrito, el cual debe buscar alternativas y políticas públicas efectivas que le permitan mitigar los efectos negativos de la venta, comercio y consumo de sustancias psicoactivas en la capital colombiana.

Ante esto, la administración distrital anunció, desde marzo, el lanzamiento de una estrategia de sustitución del consumo de bazuco por el de marihuana. Luego de ser ampliamente criticada y debatida, dicha propuesta fue lanzada oficialmente el pasado 25 de abril por medio del Centro de Estudios y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC), con algunas rectificaciones.

La propuesta busca, en concordancia con una actitud global cambiante frente a la marihuana, realizar una investigación científica sobre la viabilidad de tratar adicciones con drogas de menor impacto. A la vez, se espera que con la exploración de nuevas alternativas, basadas en la evidencia, Colombia continúe la transición de una política meramente represiva frente al consumo, a un enfoque de salud pública, el cual fue acogido oficialmente el pasado 24 de abril por Estados Unidos.

Lo que en un principio se enmarcaba como una sustitución del bazuco por marihuana, en la que el permiso del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, era vital para disponer de marihuana incautada o importar la





sustancia para llevar a cabo tratamientos (que no podían ser prohibidos, en tanto el uso de la marihuana de forma terapéutica está permitido); resultó cambiar ante las críticas y las múltiples revisiones.

Durante el lanzamiento de la propuesta, se aclaró que la marihuana no funcionaría como sustituto del bazuco, sino que, como se documentaba en los estudios que fundamentaban la medida (previamente mencionados), sería usada para mitigar la ansiedad y así formara parte de un tratamiento integral de rehabilitación de los consumidores de bazuco.

Entre otras rectificaciones se señaló que la marihuana no sería suministrada. Sería, entonces, una cuestión de auto medicación voluntaria, guiada por expertos, sobre la cual se pretende acercar a los habitantes de calle afectados, toda una ayuda institucional en salud, apoyo psicosocial y mejoramiento de la calidad de vida, al punto de estimular la inclusión social. En últimas, el objetivo es acercar y poner en marcha todo un programa de rehabilitación efectivo funcional y atractivo para los habitantes de calle consumidores de sustancias psicoactivas, a través de un

conocimiento del contexto. La propuesta se ajusta más a un método que busca basarse en la evidencia, para responder a la realidad del consumo de bazuco en Bogotá.

Así las cosas, la propuesta busca profundizar en el estudio de las propiedades terapéuticas del Cannabis, y plantea llevar a cabo el procedimiento durante ocho meses, inicialmente, con 15 consumidores problemáticos de bazuco, atendidos en el Centro de Atención Médica a Drogodependientes (CAMAD), instaurado en el Bronx como parte de una nueva política distrital frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Los principales elementos de dicha política serían los siguientes:

- Se enmarca en un enfoque de salud pública que explora alternativas de reducción del daño personal y social, así como de la reducción de los riesgos sociales y personales que propician el consumo de sustancias psicoactivas.
- Obedece a una necesidad de tratar de manera diferencial la marihuana frente a otras sustancias psicoactivas, así como también busca





difundir las bondades médicas del cannabis.

- No se trata de reemplazar el consumo de una sustancia por otra, es cuestión de intervenir, mediante un tratamiento, los patrones de consumo de los usuarios.
- Aunque se estudiarán las bondades medicinales del Cannabis (en colaboración con Cannamedic y el departamento de Toxicología de la Universidad Nacional), la marihuana usada en el tratamiento, será la que consigan y se auto suministren, voluntariamente, los usuarios.
- El objetivo general de la política es reducir el consumo de sustancias psicoactivas en habitantes de la calle.
- Entre los objetivos específicos están: brindar atención médica, psicológica y socio-laboral a los habitantes de la calle afectados por el consumo de sustancias psicoactivas; promover alternativas y servicios terapéuticos en el marco de la ley 1566 de 2012; finalmente, promover el autocuidado, la adhesión a tratamientos y la sistematización de conocimientos sobre alternativas terapéuticas.
- La medida responde a las características propias de una atención primaria en Salud con intervenciones a los afectados y una posible remisión a

los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD) en caso de tratarse de un caso grave.

- Se integra con los CAMAD, los hogares de paso de la Secretaría Distrital para la Integración Social (SDIS) y las unidades de atención del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)
- La realización de un diagnóstico del consumo por las metodologías de estudios rápidos de situación, grupos focales y evaluación de expertos.
- El tratamiento sería el producto de una combinación entre la intervención motivacional breve, la entrevista motivacional, el modelo transteórico del cambio y la terapia cognitivo-conductual. Todas estas metodologías previamente utilizadas, y cuyo resultado conjunto será evaluado y sistematizado en la base de datos de tratamientos válidos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) llamado Treatnet.
- El eje central del tratamiento será la intervención motivacional, que consiste en una consejería y asesoría psicológica para fortalecer el auto control y promover la reducción de conductas-problema específicas. El objetivo es generar en el consumidor responsabilidad por el cambio, proponerle alternativas y generar empatía.



- El tratamiento sería realizado por un equipo profesional de expertos, conformado por Médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros y orientadores acreditados, educadores de calle/pedagogos reeducativos, operadores terapéuticos y profesionales en tratamiento de abuso de sustancias.

### La sustitución como fachada, la reivindicación de la marihuana y las vulnerabilidades del proyecto

Previo al lanzamiento de la propuesta del distrito sobre el tratamiento de habitantes de la calle consumidores de bazuco, las declaraciones oficiales resaltaban el papel medicinal del cannabis, enfatizaban sus bondades y buscaban reivindicarlo. De allí que se haya utilizado el término sustitución para enmarcar el objetivo de la proposición.

Aunque ya se ha comprobado que esta afirmación, no sólo es inexacta sino falsa, eso no descarta tampoco, la posibilidad de utilizar el cannabis para el tratamiento de usuarios que consumen sustancias psicoactivas más potentes como el bazuco.

No obstante, dichas bondades del cannabis tienen sus límites, y el tratamiento no consiste únicamente en el suministro de marihuana para abandonar el bazuco. Es más, si se observan las experiencias y el planteamiento del distrito, el uso de marihuana por parte de los usuarios, como parte del tratamiento, termina siendo un complemento marginal de un complejo entramado de terapias psicosociales cuyo eje es el individuo, el consumo, su entorno y los diferentes riesgos que llevan al uso y dependencia de sustancias como el bazuco.

Aunque el anuncio de la propuesta como una sustitución, puede interpretarse como una estrategia política para profundizar el debate actual sobre las políticas de drogas, y de paso, reivindicar la marihuana como una sustancia no letal, de usos diferentes a los meramente recreativos; resulta claro que dicho anuncio llevó a que la opinión pública y los distintos expertos, dudaran de la seriedad de la propuesta y que, contrario al efecto que se presumía lograr, se interpretara como una salida en falso y una medida de carácter político que se fundamenta más en posturas ideológicas y políticas, antes que en evidencias científicas.







No obstante, luego de un sonado y profundo debate, la iniciativa fue revisada y rectificada, presentándose el pasado 25 de abril como una política sustancialmente distante de lo anunciado en meses pasados. Sin embargo, aun cuando la última versión de la propuesta incorpora elementos científicos y fundamentos empíricos ampliamente estudiados y probados, existen observaciones que deben tenerse en cuenta. Entre ellas destacan principalmente tres:

a. Dentro de un mercado ilegal, las sustancias que se producen pueden contener niveles de mezcla y pureza diferentes. Esto se debe a las acciones estatales contra la oferta tales como, el control de precursores químicos, los controles de rutas y pasos fronterizos y la erradicación de cultivos. Dichas medidas hacen que los traficantes cambien los precursores, modifiquen o incrementen los niveles de pureza y, en últimas, alteren las propiedades químicas de las sustancias. Esto sucede tanto para el caso de la marihuana como para el del bazuco. A partir de esta realidad, la falta de información sobre las propiedades químicas de las sustancias que circulan en el mercado, impide conocer los efectos psicológicos y físicos reales de las sustancias, haciendo que los tratamientos no siempre respondan a las necesidades

de los usuarios. En el mejor de los casos, el tratamiento deberá incluir instrumentos para valorar y estudiar dichos efectos en el usuario, para así proveer el tratamiento integral más adecuado para cada usuario.

b. Ligado al anterior punto, está el hecho de que los mismos usuarios sean quienes consigan la marihuana. Como se destacó anteriormente, se ha registrado la existencia de tres variedades de marihuana en Colombia, la “blueberry”, la “creepy” y la “red point”. Las concentraciones de THC varían entre ellas y por tanto, los efectos en los usuarios son también diferentes. Así, si bien se prevé que la marihuana ayude a reducir el efecto ansiolítico producto de la abstinencia de consumir bazuco, esto puede variar dependiendo del tipo de marihuana que se use. Puede suceder también que se presenten efectos secundarios, no deseables, por el uso de una marihuana más potente. De todas formas, este hecho, que puede tomarse como una debilidad del proyecto, puede mitigarse si se utiliza el acercamiento a los usuarios y pacientes para realizar una caracterización de las sustancias psicoactivas y un estudio científico de sus efectos. Esto podría, en últimas, robustecer las políticas y convertirse en una ventaja. El desarrollo del cannabis medicinal sería también una





oportunidad para mitigar dicho efecto, sin embargo, ese vendrá en caso de que el resultado del estudio propuesto, sea positivo. Mientras se logra comprobar la efectividad de la medida, y se consiga el permiso del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia para suministrar cannabis, es preciso tener en cuenta estas contingencias.

c. Ante la anterior realidad es particularmente necesario que se incluyan en el tratamiento, dentro de los expertos, a los toxicólogos relacionados con el tratamiento de consumidores de sustancias psicoactivas. Ellos, desde su trabajo y experiencia, además de aportar en la realización de desintoxicaciones y otras labores de acompañamiento, podrían aportar a la clasificación y caracterización de las sustancias psicoactivas involucradas, mejorando la información requerida para diseñar tratamientos cada vez más efectivos.

Aunque la propuesta oficialmente publicada se fundamenta en planteamientos interesantes, todavía persiste el debate de si, por un lado, se trata de una política innovadora que hará de Colombia un país a la vanguardia de tratamientos innovadores de reducción del daño y el riesgo, así como de la disminución del

consumo de sustancias como el bazuco y la inserción social de habitantes de calle; o sí, por otro lado, consiste en una política endeble, basada en apreciaciones políticas e ideológicas, que busca, simplemente, aumentar la aceptación social de un nuevo enfoque alternativo en la lucha contra las drogas frente al vigente, así como alimentar una mayor tolerancia al consumo de marihuana sobre otras sustancias.

Sólo los resultados dirán si este constituye un método revolucionario de tratamiento que soporta y ayuda a un cambio de enfoque en la política de drogas nacional y global; o si, por el contrario, resulta ser un método fallido que solamente robustece el apoyo social a la implementación de políticas tradicionales frente al fenómeno. Sólo el rigor científico y el estudio juicioso del contexto y las particularidades del tráfico y consumo de bazuco y marihuana en Bogotá, ayudarán a sacar una buena experiencia de esta controversial propuesta.

### Fuentes:

- BBC Mundo. Marihuana por bazuco. Bogotá quiere ser aliada de la



marihuana. Bogotá, 25 de marzo de 2013.

- Blickman, Tom, y Amira Armenta. Marihuana por bazuco: Una deshabituación paso a paso. Amsterdam, 22 de abril de 2013.

- Carson-DeWitt, Rosalyn. Drugs, Alcohol, and Tobacco Learning about Addictive Behaviour. Vol. I. III vols. New York: Macmillian Reference, 2003.

- Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC). «Conversatorio: Alternativas de investigación y atención frente al consumo de bazuco en habitantes de la calle.» Alternativas de investigación y atención frente al consumo de bazuco en habitantes de la calle. Bogotá, D.C.: Secretaría de Gobierno, 25 de abril de 2013.

- Dreher, Melanie. «Crack Heads and Roots Daughters: The Therapeutic Use of Cannabis in Jamaica.» Journal of Cannabis Therapeutics 2, nº 3/4 (2002): 121-133.

- El Espectador. ¿Por qué la marihuana ayuda a dejar el bazuco? Entrevista a Juan Daniel Gómez. Bogotá, 1 de abril de 2013.

- Labigalini, Eliseu, Lucio Ribeiro Rodrigues, y Dartiu Xavier Da Silveira. «Therapeutic use of Cannabis by crack addicts in Brazil.» Journal of

Psychoactive Drugs 31, nº 4 (Octubre-Diciembre 1999): 451-455.

- Meyer, Jerrold S., y Linda F. Quenzer. Psychopharmacology: Drugs, The Brain, and Behaviour. Sunderland: Sinauer Associates, Inc., 2005.

- Sifaneck, Stephen, y Charles Kaplan. «Keeping off, stepping on and stepping off: The steppingstone theory reevaluated in the context of the Dutch cannabis experience.» Contemporary Drug Problems 22, nº 3 (Septiembre 1995): 513-546.

- W Radio. Iniciaré investigación en Bogotá para tratar la drogadicción con drogas de menor impacto. Bogotá, 1 de abril de 2013.

- Weil, Andrew, y Winifred Rosen. From chocolate to morphine: everything you need to know about mind-altering drugs. New York: Houghton Mifflin Company, 1993.