

11290



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

5

FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE MAESTRÍAS Y DOCTORADOS EN  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS  
EXPERIENCIAS ALUCINATORIAS. UNA  
APROXIMACIÓN ÉMICA

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN CIENCIAS

PRESENTA

LIC. JORGE GALVÁN REYES

DIRECTOR DE TESIS: DR. ARTURO ORTIZ

COMITÉ DE TESIS:

- DRA. MARÍA ELENA MEDINA-MORA
- MTRA. CLAUDIA INFANTE
- DRA. MARTHA ROMERO
- DR. ROBERTO CAMPOS

MÉXICO, D.F. 2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

*A la Dra. Maria Elena Medina-Mora por su gran apoyo y valiosa asesoría que incondicionalmente me brindó durante mi estancia en la maestría.*

*A mi comité tutorial conformado por el Dr. Arturo Ortiz, la Mtra. Claudia Infante y la Dra. Martha Romero y al Dr. Roberto Campos a quienes agradezco sus valiosos aportes y el tiempo dedicado a la supervisión de mi tesis.*

*A todos mis compañer@s del Instituto y de generación por su gran apoyo. También agradezco de manera especial a Nora Angélica y a Silvia por su ayuda oportuna e incondicional.*

*A mis padres, hermanos, sobrinos y compañera por todo lo que significan para mí.*

*Un reconocimiento muy especial a las instituciones de tratamiento (CENCA, Centros Toxicológicos) y grupos de autoayuda (D.A.) por el apoyo que me brindaron para realizar este estudio y sobre todo a los usuarios por compartir sus experiencias que son la parte fundamental de este trabajo.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# Contenido

Página

## AGRADECIMIENTOS

## RESUMEN

Planteamiento de problema .....	1
Objetivos de investigación .....	2
Justificación .....	2

## CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL

### 1.1. PARADIGMAS CENTRADOS EN EL ORIGEN DE

LAS ALUCINACIONES .....	4
a) Medicina .....	4
b) Psicología .....	5
c) Farmacología (el estudio de las sustancias alucinógenas) .....	6
d) Fenomenología de la percepción .....	7

### 1.2. PARADIGMAS CENTRADOS EN LOS USOS Y PROPÓSITOS DE LOS ALUCINÓGENOS .....

a) El paradigma chamánico .....	8
b) Paradigmas farmacológicos .....	9

### 1.3. PARADIGMAS CENTRADOS EN LAS VARIABLES DEL PROCESO ALUCINATORIO .....

a) Paradigma sociocultural .....	13
----------------------------------	----

Modelo Conceptual .....	14
-------------------------	----

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPÍTULO 2 ANTECEDENTES

<b>2.1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ALUCINÓGENOS EN MÉXICO.....</b>	<b>15</b>
a) Encuestas en escuelas .....	15
b) Encuestas en hogares .....	17
c) Reportes estadísticos de ingreso a centros de tratamiento.....	19
d) Reporte estadístico de población captada en instituciones de salud y procuración de justicia.....	19
<b>2.2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS ALUCINÓGENOS.....</b>	<b>20</b>
a) Definición.....	20
<i>ALUCINACIONES</i> .....	21
<i>ALUCINOSIS</i> .....	21
<i>ILUSIONES</i> .....	22
<i>PSEUDALUCINACIONES</i> .....	23
b) Tipos de alucinógenos y clasificación .....	23
<i>SUSTANCIAS RELACIONADAS ESTRUCTURALMENTE</i> <i>CON LAS CATECOLAMINAS</i> .....	23
<i>SUSTANCIAS RELACIONADAS ESTRUCTURALMENTE</i> <i>CON LAS SEROTONINA</i> .....	24
c) Principales efectos.....	27
d) Efectos adversos .....	27

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>2.3. EFECTOS PSICOPATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR EL</b>	
<b>CONSUMO DE ALUCINÓGENOS.....</b>	<b>28</b>
a) Efectos psicopatológicos inmediatos al consumo de alucinógenos .....	28
b) Efectos psicopatológicos por intoxicación de alucinógenos.....	29
c) Efectos psicopatológicos del consumo crónico de alucinógenos .....	29
<b>2.4. DAÑOS A LA SALUD PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE</b>	
<b>ALUCINÓGENOS .....</b>	<b>30</b>
<b>2.5 USOS TERAPÉUTICOS DE LOS ALUCINÓGENOS.....</b>	<b>30</b>
<b>2.6. LA EXPERIENCIA ALUCINATORIA .....</b>	<b>31</b>
<b>2.7. TIPOS DE ALUCINACIONES DE ACUERDO A LA ESFERA</b>	
<b>SENSORIAL IMPLICADA.....</b>	<b>35</b>
a) Alucinaciones auditivas .....	35
b) Alucinaciones visuales .....	35
c) Alucinaciones corporales.....	36
d) Alucinaciones olfatorias .....	37
c) Alucinaciones gustativas .....	37

## **CAPÍTULO 3 MÉTODO**

<b>3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>38</b>
<b>3.2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>38</b>
a) Población de estudio .....	39
b) Escenarios.....	40
c) Técnicas e instrumentos .....	40

<b>3.3. PROCEDIMIENTO .....</b>	<b>42</b>
a) <b>Identificación y selección de participantes .....</b>	<b>42</b>
b) <b>Recopilación de la información .....</b>	<b>42</b>
c) <b>Plan de análisis .....</b>	<b>43</b>
<i>ANÁLISIS CUALITATIVO .....</i>	<i>43</i>
<i>ANÁLISIS CUANTITATIVO .....</i>	<i>45</i>

## **CAPÍTULO 4 RESULTADOS**

<b>4.1. INFORMACIÓN SOBRE LOS PARTICIPANTES .....</b>	<b>47</b>
<b>4.2. MOTIVOS DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS .....</b>	<b>49</b>
<b>4.3. MOTIVOS DE USO DE ALUCINÓGENOS .....</b>	<b>50</b>
a) <b>De carácter personal .....</b>	<b>50</b>
b) <b>Relacionadas con la droga .....</b>	<b>50</b>
c) <b>Relacionadas con la cultura .....</b>	<b>51</b>
<b>4.4. ESCENARIOS DE CONSUMO .....</b>	<b>51</b>
<b>4.5. MODALIDAD SENSORIAL DE LAS ALUCINACIONES .....</b>	<b>52</b>
a) <b>Referente a las ilusiones .....</b>	<b>52</b>
b) <b>Referente a las aluciones .....</b>	<b>53</b>
<b>4.6. EFECTOS REPORTADOS PARA CADA TIPO DE ALUCINÓGENO .....</b>	<b>54</b>
a) <b>Peyote .....</b>	<b>54</b>
b) <b>Hongos .....</b>	<b>55</b>
c) <b>LSD .....</b>	<b>56</b>
d) <b>Floripondio .....</b>	<b>56</b>
e) <b>Éxtasis .....</b>	<b>57</b>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<b>4.7. DOSIS, PREPARACIÓN Y LUGARES DE CONSUMO</b> .....	57
<b>4.8. ASPECTOS ASOCIADOS CON UNA EXPERIENCIA NEGATIVA</b>	
<b>(MAL VIAJE)</b> .....	59
a) Falta de experiencia .....	59
b) Elección inadecuada del grupo de consumo .....	59
c) Presencia de estados de ánimo negativos previos al consumo .....	60
d) El consumo de sustancia no se realizó en el contexto y en la forma adecuados .....	60
e) Por combinación de alucinógenos con otras drogas .....	61
<b>4.9. ASPECTOS ASOCIADOS CON UNA EXPERIENCIA</b>	
<b>POSITIVA (BUEN VIAJE)</b> .....	61
a) Experiencia en el consumo de drogas .....	61
b) Atracción y convencimiento por la experiencia alucinógena .....	61
c) Presencia de estados de ánimo positivos previos al consumo .....	61
<b>4.10. ACERCA DE LOS CONTENIDOS ALUCINATORIOS</b> .....	62
a) Contenidos que hacen referencia a conflictos emocionales de los usuarios .....	62
b) Contenidos con componentes religiosos .....	63
c) Contenidos que reflejan creencias, ideas o personajes presentes en nuestra cultura .....	65
d) Contenidos centrados en la experiencia sensorial .....	66
<b>4.11. ACERCA DE LOS SIGNIFICADOS DE LOS CONTENIDOS</b>	
<b>ALUCINATORIOS</b> .....	69



4.12. ACERCA DEL RITUAL Y SIGNIFICADO DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS .....	70
4.13 PERCEPCIÓN DE RIESGO POR EL USO DE ALUCINÓGENOS .....	72
4.14. PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL USO EXPERIMENTAL Y REGULAR .....	74
4.15. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA ALUCINATORIA .....	77
4.16. DEFINICIÓN DE ALUCINACIÓN .....	79
4.17. DISPONIBILIDAD .....	80
4.18. ANÁLISIS DE CLUSTER .....	80
4.19. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CIDI .....	83

## CAPÍTULO 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. RESPECTO AL CONSUMO ACTUAL DE ALUCINÓGENOS .....	84
5.2. RESPECTO A LOS CONTENIDOS ALUCINATORIOS Y SUS SIGNIFICADOS .....	86

## CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES .....

a) Sugerencias .....	93
----------------------	----

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....

## ANEXOS

Anexo 1: GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	101
Anexo 2: GUÍA DE ENTREVISTA .....	103

## RESUMEN

La conducta de alterar el estado de conciencia es un fenómeno universal. Se ha discutido que se trata de un impulso de la condición humana tan natural como podría ser el sexo, la sed o el hambre (Bourguignon, 1973; Siegel, 1989). En todas las sociedades se ha hecho uso de diferentes catalizadores para alterar el estado de ánimo, tales como el uso de sustancias u otras técnicas de éxtasis como la repetición de mantras, los ritmos de respiración, la danza o la música.

El uso de sustancias alteradoras del sentido humano está ampliamente documentado tanto en sociedades antiguas como contemporáneas, por lo que se tiene conocimiento de los distintos roles que estas sustancias han desempeñado a través del tiempo. Se han señalado siete funciones principales de uso: hedonísticas/recreacionales, grupo-cohesivas y de construcción de identidad, compensacionales, médicas, religiosas, económicas y políticas (Blatter, 1993).

Los científicos además de explorar los motivos por los que los individuos buscan alterar su estado de conciencia por medio de compuestos psicoactivos, se han interesado también en conocer qué imágenes y contenidos se producen bajo la influencia de estas sustancias. Los estudios más destacados sobre este particular son los trabajos en el Amazonas y en Perú sobre el uso indígena del *ayahuasca*; el realizado en México acerca del uso del *peyote* con los huicholes y el estudio en África sobre el uso ritual de la *ibogaina* (Cordova-Rios, 1971; Dobkin de Rios, 1972; Benzi, 1972; Fernández, 1982).

En estos trabajos se señala que los principales motivos por los que estos grupos consumían estas sustancias era para identificar en sus visiones a sus divinidades, para conocer el origen y/o el tratamiento de una enfermedad, para reconocer a las personas u objetos responsables de algún maleficio hacia los miembros de la comunidad o bien para visualizar acontecimientos futuros. Se observó que las imágenes y/o contenidos de las visiones de estos grupos reflejaban fundamentalmente su idiosincrasia cultural. Las visiones más frecuentes reportadas eran criaturas selváticas, animales sagrados (jaguar o el venado), diálogos con los dioses a través de los cuales ellos tenían información sobre sucesos futuros y también con animales para obtener de ellos ciertas características o habilidades como por ejemplo la vista del halcón, la resistencia del tapir o la fuerza del jaguar).

Se han documentado también trabajos sobre imágenes y contenidos alucinatorios fuera del contexto de uso tradicional. Los más conocidos son reportes sobre las experiencias de pacientes en los que se ha usado principalmente LSD y otras sustancias como un recurso terapéutico para facilitar la expresión de conflictos psicológicos. Grof empleo este método con 2000 pacientes en Europa y Estados Unidos encontrando que la mayoría de los contenidos de estas experiencias estaban relacionadas con el trauma de nacimiento (Grof, 1976).

En México, el psiquiatra y psicoanalista Salvador Roquet practicó públicamente entre 1967 y 1974 este tipo de terapia basada en alucinógenos (hongos, peyote y datura). Condujo más de 700 sesiones grupales y observó que la mayoría de los pacientes bajo este estado de intoxicación revivía las experiencias traumáticas y significativas de las diferentes etapas de su vida desde el estado fetal hasta la confrontación con la muerte (Rodiles, 1998)

En la ciudad de Monterrey se realizó un trabajo con 32 menores inhaladores. El 90% de los casos estudiados había experimentado visiones terroríficas durante la intoxicación con estas drogas, las más frecuentes eran con el diablo, con vampiros o con un ser mitad mujer, mitad águila. Otro tipo de contenidos alucinatorios frecuentes en este grupo, fue la representación de sus fantasías entre las que estaba alucinar con condiciones de vida distintas (De la Garza y cols, 1977).

La alteración del sentido por medio de las drogas, continua siendo un comportamiento muy extendido, principalmente entre los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, la información sobre las razones que promueve este comportamiento así como el tipo de contenidos alucinatorios que provoca en los usuarios aún es escasa.

Por ello, el propósito de esta tesis fue describir los contenidos alucinatorios de un grupo de usuarios de drogas alucinógenas en la ciudad de México, cuyo objetivo general es describir los contenidos y los significados de las experiencias alucinatorias de un grupo de usuarios de drogas psicoactivas dentro de un contexto urbano.

La aproximación cualitativa fue la estrategia metodológica bajo la cual se realizó este trabajo, dado que se trataba de identificar los motivos y significados personales con respecto al uso de sustancias alucinógenas y como se sabe esta metodología es recomendada cuando la intención es comprender, a través del estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos, los factores que constituyen o se asocian a un fenómeno social (Olabuenaga; Castro, R. 1992).

Otra razón fue porque los usuarios de drogas son personas difíciles de identificar y de abordar, dado que su comportamiento no es aceptado por la sociedad y las técnicas empleadas bajo esta metodología brindan una serie de estrategias útiles para obtener información de estos grupos. (Wayne, W 1990; Romani, O. 1995).

Los resultados mostraron que la mayoría de los contenidos alucinatorios analizados encuentran su expresión y estructura en la influencia conjunta de: a) las propiedades químicas de la sustancia; b) las expectativas personales y los mitos y creencias que giran en torno a los alucinógenos y c) en las experiencias pasadas y rasgos psicológicos del usuario. Entre los contenidos más frecuentes se encuentran: contenidos que hacen referencia a conflictos emocionales de los usuarios, contenidos que reflejan las creencias, ideas y mitos asociados con los alucinógenos; contenidos con componentes religiosos y finalmente los contenidos centrados básicamente en la experiencia sensorial provocada por la sustancia.

Asimismo, este análisis permitió constatar que los estados alucinatorios son ante todo experiencias subjetivas por lo tanto sus contenidos y significados y aún los efectos físicos y psicológicos de esta vivencia, se perciben diferente y se interpretan de manera distinta en cada sujeto.

Algunas de las sugerencias que se desprenden de ese trabajo es que es necesario promover el interés científico de la experiencia alucinatoria a nivel multidisciplinar ya que el análisis detallado de sus contenidos puede brindar elementos de gran importancia para: evaluar el nivel de penetración cultural en cuanto a las creencias y valores asociados con las drogas y sus efectos. Por otra parte es importante comprender los significados de esta práctica ya que solo de esta manera se podrá comprender su ocurrencia y finalmente que el estudio de los contenidos alucinatorios puede proveer información útil en el campo de la clínica, ya que son frecuentes los conflictos psicológicos que se manifiestan por esta vía.

## Planteamiento del problema

El uso de sustancias alucinógenas data de muchos años atrás. En diversos estudios antropológicos y documentos históricos se describen en detalle los fines, los ritos y las distintas formas de uso por parte de varios grupos indígenas de nuestro país (Sahagún, 1956; Wasson, 1983; Dobkin, 1968; Del Pozo, 1975; Díaz, 1975).

Las drogas alucinógenas y los estados alterados de conciencia que provocan han sido objeto de estudio de distintas disciplinas. La presencia constante de los alucinógenos dentro del panorama epidemiológico internacional así como la controversia y/o desconocimiento que aún existe en ciertas áreas de este campo, lo sitúan actualmente como un tema de gran interés (Medina-Mora y cols. 1991 y 1993; Villatoro y cols. 1998, Ortiz, y cols. 1999).

Una de las áreas poco exploradas son los motivos individuales y culturales que propician el consumo de estas sustancias en nuestros días. El conocimiento y comprensión de estos factores sería, a juicio de algunos autores, fundamental para entender la distancia que media entre el uso ritual de alucinógenos y el consumo contemporáneo (Dobkin, 1975; Restrepo, 1990).

Los estados alucinatorios provocados por estas drogas, es otra área de controversia. La razón para ello, es que se trata de eventos que son influenciados tanto por las propiedades químicas de la sustancia, las características del individuo así como por el contexto ambiental y cultural que rodea el ritual de esta experiencia. La influencia de factores de distinto orden, lo convierten en un evento complejo con muchas interrogantes, quizás tantas como son los elementos que intervienen en su producción. Por esta razón algunos autores señalan la necesidad de reexaminar y evaluar desde diferentes ópticas y en un sentido amplio el significado global del fenómeno alucinatorio.

Por lo anteriormente expuesto, este estudio se plantea como una posible vía de acceso para la comprensión de este fenómeno e intentar dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación: ¿cuáles son los contenidos de las experiencias alucinatorias? ¿cuáles son las principales fuentes que dan forma y estructura a estos contenidos?, ¿cuáles son los significados atribuidos a este tipo de experiencia?, ¿cuáles son los aspectos positivos o negativos otorgados a la alucinación? Y ¿cuáles son los motivos individuales que propician el uso de alucinógenas actualmente?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **Objetivos de la Investigación**

### **General:**

Describir los contenidos y los significados de las experiencias alucinatorias de un grupo de usuarios de drogas alucinógenas dentro de un contexto urbano. Se pretende aportar información que pueda ser útil para una mejor comprensión de este fenómeno.

### **Específicos:**

- Identificar los principales motivos de uso de sustancias alucinógenas referidos por los usuarios.
- Describir y diferenciar los contenidos de las experiencias alucinatorias de acuerdo al tipo de alucinógeno (hongos, peyote, LSD, éxtasis), modalidad sensorial, intensidad emocional, sentimientos y sensaciones asociadas a la experiencia, y al tipo de usuario.
- Describir los significados que el sujeto atribuye a los contenidos de sus alucinaciones.
- Describir cuáles son las atribuciones positivas o negativas que el usuario confiere a la experiencia alucinatoria.

### **Justificación**

El interés por estudiar, desde una perspectiva cualitativa, los motivos que propician el uso de alucinógenos hoy en día, así como los aspectos subjetivos relacionados con la experiencia alucinatoria -contenidos y sus significados- obedece a las siguientes razones:

#### **Respecto a la sustancia:**

- Porque la población de adolescentes, y jóvenes adultos sigue presentándose como el grupo más vulnerable para el consumo de estas sustancias.
- Porque el consumo de alucinógenos (naturales y sintéticos) son sustancias potencialmente peligrosas que comprometen la salud física y mental de los individuos que deciden experimentar con ellas.
- Porque recientemente se ha vuelto a popularizar entre los jóvenes el uso de sustancias alucinógenas especialmente las de tipo sintético.
- Porque los daños psicológicos producidos por el uso prolongado y ocasional, pueden desencadenar en alteraciones de tipo psicótico.
- Porque su uso está asociado con comportamientos riesgosos que pueden desencadenar en accidentes, comportamientos violentos y conductas sexuales riesgosas propiciadas tanto por el contexto como por los propios efectos de la droga.

***Respecto a la experiencia alucinatoria:***

- Porque existen pocos estudios que aborden el fenómeno alucinatorio mediante aproximaciones cualitativas.
- Porque es necesario dar cuenta de cuáles son las características del fenómeno alucinatorio en usuarios del medio urbano.
- Porque se tiene poca información sobre los contenidos y los significados de las experiencias alucinatorias.
- Porque se desconoce cuál es el impacto que tiene una experiencia alucinatoria en la vida cotidiana de los usuarios de drogas.
- Porque es necesario indagar cuál es el potencial que los usuarios le conceden a estas sustancias, como un medio para el conocimiento de su mundo interior (sentimientos, emociones, deseos, angustias, motivaciones, etc.).
- Porque conociendo los motivos que dan sentido a este tipo de prácticas se tendrán elementos de intervención preventiva más eficaces.

Estas razones justifican la realización del presente estudio, sobre todo si se toma en cuenta que son los testimonios de los individuos involucrados en este tipo de comportamientos, la vía por excelencia para conocer y comprender, tanto los motivos de uso de estas sustancias, como los contenidos y significados de la experiencia alucinatoria. Es por ello, que dentro de este proyecto se prioriza la participación y testimonio del individuo, que será el eje fundamental para valorar dicho fenómeno.

# CAPÍTULO I

## MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se revisan los aportes de diferentes disciplinas que han tratado de explicar el fenómeno alucinatorio. Dentro de las posturas que se describen, algunas de ellas dan cuenta del origen de las alucinaciones; otras analizan las variables que intervienen en este proceso y otras más, versan sobre la utilidad de estas sustancias en procesos terapéuticos. Posteriormente se presenta un modelo con las variables que se consideran tienen influencia en la estructuración de los contenidos alucinatorios y que representa la postura de este estudio con respecto al fenómeno alucinatorio. Este modelo considera al fenómeno como un evento que no se reduce únicamente a la influencia de las propiedades químicas de la sustancia sino que intervienen otro tipo de variables de índole personal y sociocultural. Este capítulo pretende dar una visión general sobre el estatus del conocimiento sobre este tema.

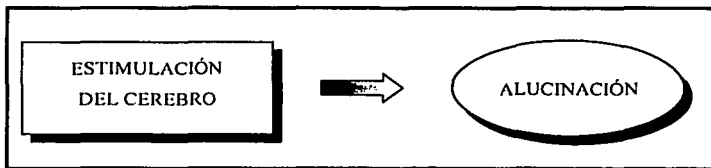
### 1.1. PARADIGMAS CENTRADOS EN EL ORIGEN DE LAS ALUCINACIONES

Diversas disciplinas, bajo paradigmas<sup>1</sup> distintos, han tratado de dar una explicación al fenómeno alucinatorio; otorgando la responsabilidad del mismo a diferentes entidades: a desajustes orgánicos, a conflictos psicológicos, o bien a la ingestión de sustancias tóxicas.

El psiquiatra francés Lanteri-Laura en su libro, "Las Alucinaciones", identifica cuatro disciplinas que han se han interesado en el fenómeno alucinatorio:

#### a) Medicina

A partir de áreas como la neurocirugía, la neurofisiología y patología del sistema nervioso se sostiene que las alucinaciones, específicamente las alucinaciones elementales de vista, oído y sinestesia, así como de la sensibilidad general, pueden ser resultado de la estimulación de diversos territorios corticales. Dentro de este paradigma se considera que a cada alucinación elemental corresponde, en el nivel del campo cortical del caso, una excitación patológica funcional o no.



<sup>1</sup> Se entiende por paradigma un conjunto integrado de presupuestos teóricos que guían al investigador para ver el mundo de un modo particular (Ruiz, e Ispizua, 1989)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Por ejemplo, se sabe que la estimulación del giro de Herchl produce dos tipos de efectos. Por una parte, los sujetos se quejan de que cambia la altura, intensidad, timbre y ritmo de los sonidos que escuchan, de tal manera que se vuelven extraños y desagradables. Por otra parte, escuchan ruidos mal definidos, difíciles de identificar como "un chorrito de agua" o "como el viento entre las hojas" que parecen que provienen del exterior, aunque el sujeto casi siempre los considera artificiales.

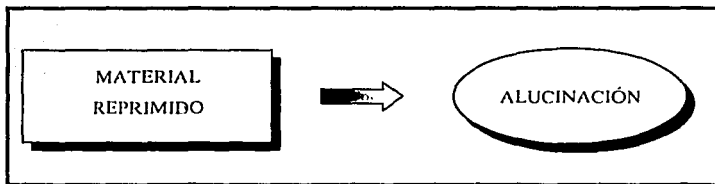
Se ha comprobado también que la estimulación del área 17 de Brodmann produce sensaciones elementales: puntos, líneas, estrellas de colores, círculos, discos inmóviles o que se desplazan (Hubel y Wiesel, 1979). Asimismo se sabe que la estimulación de las zonas sensoriales de la vista y el oído solo producen alucinaciones mentales y solo se observan alucinaciones complejas (escuchar una melodía u observar una escena complicada) cuando la estimulación afecta a las estructuras rincefálicas del lóbulo temporal y produce una de las muchas variedades del "dreamy state" (ensoñación).

Este paradigma pone el acento en lo puramente orgánico para tratar de explicar el por qué de las alucinaciones. El autor argumenta que si bien las indicaciones de la neurocirugía, la neurofisiología y la patología del sistema nervioso central, explican bastante bien las alucinaciones elementales y los diversos estados de onirismo, no dan ninguna explicación cuando se trata de alucinaciones verbales con un nivel intacto de vigilia.

#### b) Psicología

En el campo de la psicología, fundamentalmente desde la corriente del psicoanálisis, las alucinaciones también se han constituido como objeto de estudio, prestando gran servicio a la patología mental. Se demuestra que el contenido de las alucinaciones no es absurdo ni fortuito, aunque así le pareciera a la conciencia del alucinado. El contenido de las alucinaciones, de acuerdo a esta postura se puede interpretar a la manera del sueño ya que también constituye la realización alucinatoria de los deseos reprimidos.

Dentro de este paradigma se destaca que "el contenido de las alucinaciones está constituido por elementos que han sido reprimidos y regresan engañando a la censura, ya que parece que vienen y no que regresan y que vienen de fuera y no que regresan dentro"(Freud, 1974).

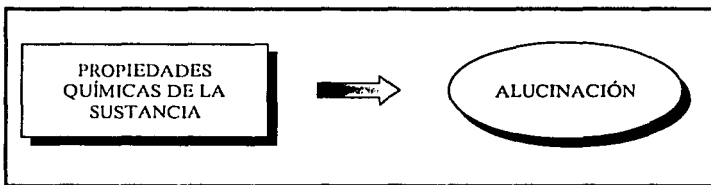


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Esta aproximación entre otras muchas contribuciones, no sólo se ocupa en destacar las semejanzas entre los sueños, las ensoñaciones diurnas y las alucinaciones, sino que además se ha interesado en el contenido de las propias alucinaciones cuyo principal exponente es Sigmud Freud.

### c) Farmacología (el estudio de las sustancias alucinógenas)

La tesis que subyace al paradigma farmacológico es que los efectos de una sustancia se producen independientemente de las expectativas del sujeto. Dentro de este paradigma se pone especial acento en las propiedades químicas de las sustancias alucinógenas como inductoras de estados alterados de conciencia.



Desde la época de Moreau de Tours (1845) hasta Henry Ey (1973) mucho se ha esperado que los efectos de numerosas sustancias químicas diversamente ingeridas pudieran enseñar algo sobre la patología mental en particular sobre las alucinaciones que ocupan un lugar importante en esta patología.

Se precisa que el interés por las sustancias alucinógenas ha aumentado por dos razones importantes: por una parte, porque el número de estas sustancias ha aumentado considerablemente y la bioquímica ha sabido extraer sus principios, precisar fórmulas desarrolladas y cada vez con más frecuencia efectuar sus síntesis en el laboratorio. Por otra parte la fórmula química de muchas de estas sustancias es muy parecida a las de los neurotransmisores sean aminas o neuropéptidos.

El propósito primordial de esta aproximación es saber si este tipo de tóxicos producen transitoriamente un estado patológico comparable al de la esquizofrenia poder hallar así un modelo de explicación a la misma. Sin embargo, a juicio de muchos autores, lo que producían estas sustancias era simplemente una alteración aguda de la experiencia perceptiva, pero que estaba muy lejos de dar cuenta de las alucinaciones de los delirantes crónicos y de los esquizofrénicos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

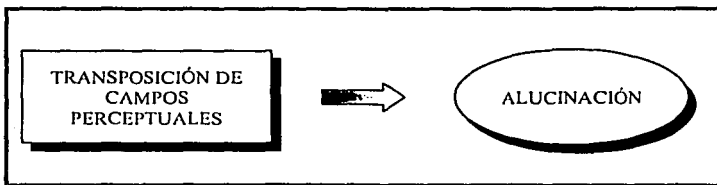
#### d) Fenomenología de la percepción

La fenomenología, ya sea en sus estudios filosóficos, ya en sus investigaciones psiquiátricas, se han interesado enormemente por las alucinaciones. Los trabajos fenomenológicos se refieren menos a la diversidad de las experiencias alucinatorias que a las condiciones de su posibilidad, y todos llegan a mostrar que es menester una perturbación de la presencia perceptiva en el mundo. J. P. Sartre "...el acontecimiento alucinatorio propiamente dicho ¿no se desprende como un trastorno positivo sobre un fondo de apatía perceptiva en el cual los objetos parecen irreales? De manera que, según nosotros, si la alucinación se une al mundo de la percepción es en tanto que éste ya no es percibido sino soñado por el enfermo en la medida en que se ha vuelto irreal."(Lanteri-Laura, 1994).

E. Minkowski y E. Strauss (1932) se interesaron por el espacio en el cual tienen lugar todas estas experiencias. En sus trabajos describen "...en el sujeto normal la posibilidad de ir hacia el objeto o mantenerlo a distancia en este espacio; consideran que el alucinado ha perdido esta capacidad y esta libertad, y que la presencia de objetos hostiles excluye todo distanciamiento" (Ibid.).

En trabajos parecidos se muestra que para el sujeto ordinario existen dos tipos de espacio, el claro y el negro: "mi presencia en el mundo es tal que estoy rodeado por un espacio claro en el cual los seres y los objetos se muestran claramente por sí mismos en distancias y proximidades variables y este espacio claro está rodeado por un espacio más lejano que podemos llamar negro, pues a pesar de su presencia permanente, no se muestra; pero el negro puede volverse claro y viceversa" (Ibid.).

Por lo contrario para que las alucinaciones sean posibles es menester que se perturbe la armonía entre el espacio claro y el espacio negro y que el espacio negro se aproxime. Así pues, como señala el autor, ya no hay que preguntarse cómo lo irreal llega a hacerse pasar fraudulentamente por real en una actividad perceptiva intacta, sino comprender que solo se puede alucinar a condición de que la presencia sensorial del mundo se haya desorganizado, de manera que lo real percibido y de lo imaginario irreal deja de ser clara.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En resumen, estas son, según diversas áreas del conocimiento, las causas por las que un individuo puede experimentar una alucinación: Sin embargo, como bien señala Lanteri-Laura "la actividad alucinatoria tiene tanto condiciones neurofisiológicas de producción como sentido para el sujeto afectado, es por ello que ni los modelos que explican estas condiciones, ni las concepciones que precisan este sentido permiten. que cada una por su cuenta o todas juntas constituir un saber globalizante que se convierta en teoría exhaustiva y definitiva de las alucinaciones: estas aportaciones son parciales, se ajustan entre sí de manera imperfecta y si uno puede yuxtaponerlas, no logra efectuar una síntesis unificadora." (Lanteri-Laura, 1994)

## 1.2. PARADIGMAS CENTRADOS EN LOS USOS Y PROPÓSITOS DE LOS ALUCINÓGENOS

Dentro de estos paradigmas se incluyen los propuestos por Janine Rodiles en su libro "Una terapia prohibida" publicado en el año de 1998. Por lo que toca a este punto se identificaron las siguientes posturas:

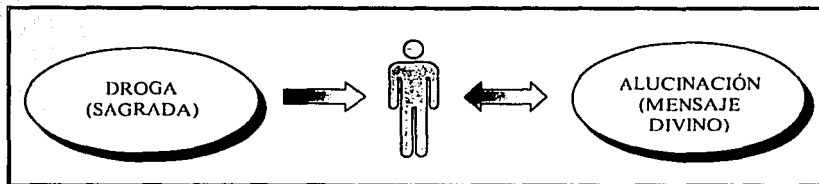
### a) El paradigma Chamánico

Bajo este paradigma se inscriben los primeros usos dados por el hombre a las sustancias alucinógenas. Varios grupos nativos de América las han empleado tanto en el pasado como en la actualidad como una forma de acceder a otros planos de la realidad y obtener ciertos conocimientos útiles para los hombres y para su comunidad, como por ejemplo: adivinación, detección de enfermedades o embrujos, contacto con entidades superiores o bien como una forma de perpetuar ciertas tradiciones dentro de una cultura.

Entre las actitudes o paradigmas perceptuales de las culturas que utilizan la plantas psicodélicas se incluyen los siguientes: 1) las plantas son consideradas sagradas; 2) son utilizadas en ceremonias o rituales específicos que sostienen y renuevan la cosmovisión del grupo cultural; 3) existe un mundo distinto a éste al cual se tiene acceso por medio de plantas. En ese ámbito secreto de la existencia tienen lugar experiencias provechosas y se adquieren valiosos conocimientos; 4) el empleo de estas sustancias forma parte reconocida de la membresía al grupo, o a algún subgrupo significativo, por ejemplo los chamanes<sup>2</sup> y 5) estas plantas pueden ser utilizadas únicamente por quienes tienen el conocimiento y la habilidad.

---

<sup>2</sup> En las sociedades tribales, el líder espiritual del grupo generalmente recibe el nombre de chamán por parte de los antropólogos y/o de las comunidades. Este individuo desempeña un papel multifacético de servicio social que abarca gran parte de lo que actualmente se maneja en forma separada a través del psicoterapeuta, el sacerdote y el médico. El chamán es, al mismo tiempo, el portador de mitos, el hacedor de mitos, el místico extático, el guía espiritual y el curandero de un grupo social.



### b) Paradigmas farmacológicos

Surgen a partir del trabajo de un grupo de psiquiatras llamados los "terapeutas de la mente", los cuales basándose en la acción de estos "catalizadores de la conciencia" como ellos llamaban a los alucinógenos, pretendían poner al descubierto los procesos inconscientes de la mente humana. Estos psiquiatras vislumbraron la posibilidad de llevar a cabo una terapia, más allá de las palabras y de los conceptos, que permitiera a las personas experimentar en directo los traumas ocultos que determinaban sus problemas cotidianos. (Rodiles, 1998)

#### *PSICOMIMÉTICO*

Puesto que el LSD fue descubierto en un laboratorio farmacéutico, inmediatamente le fueron aplicados métodos científicos para cuantificar y caracterizar sus efectos. El LSD producía un trastorno tan profundo en el funcionamiento mental que primero se pensó que inducía una psicosis tóxica. Esta sugerencia condujo a resucitar la idea de que la enfermedad mental podía deberse a una sustancia endógena. Esta línea de investigación, llevó a la conclusión de que los efectos del LSD imitan una psicosis.

El paradigma psicomimético permitió a los investigadores estudiar con mayor objetividad las "propiedades del estado de LSD". A partir de allí, muchas investigaciones aparentemente rigurosas ignoraron importantes factores subjetivos, a pesar de que utilizaron meticulosamente mediciones cuantitativas y cualitativas.

En los laboratorios, los investigadores indicaban a los sujetos en forma directa e indirecta, que experimentarían locura como resultado de ingerir una droga psicodélica. Esta sugestión influyó y de hecho generalmente determinó la respuesta del sujeto al LSD. La idea de que la locura puede ser un producto del marco de la investigación al menos tanto como de la sustancia bajo estudio, fue ignorada durante años por muchos investigadores serios, mientras que otros todavía actualmente están convencidos de que los efectos producidos por los psicodélicos reproducen las características de un quiebre psicótico.

El paradigma psicomimético aplicado a la acción de los psicodélicos resulta seductor porque asume que nos enfrentamos con un psicodisléptico que produce un efecto mayor, la psicosis. Una vez que se ha aceptado esta hipótesis como principio básico, se multiplican las posibilidades de investigación: el origen de la psicosis modelo puede ser estudiado sistemáticamente a nivel molecular o a nivel psicodinámico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## *PSICOLÍTICO*

Surgió de la visión psicomimética del LSD. En 1950, con la publicación en los Estados Unidos de un artículo de Bush y Johnson, surgió este nuevo paradigma experimental. Los autores sugerían que el LSD podía ayudar en psicoterapia. Habían observado que, a veces, los pacientes psicóticos eran capaces de verbalizar componentes reprimidos de sus conflictos durante un delirio. Un delirio así puede ser provocado por una fiebre muy alta. Entrevistaron pacientes que se encontraban bajo los efectos de pentotal y amital sódico recuperándose de un shock insulínico y de terapia electroconvulsiva. Unos cuantos éxitos vistosos en medio de muchos fracasos los llevaron a investigar nuevos psicodislépticos que pudieran inducir un estado temporal de delirio Sandoz sugirió el LSD como una posibilidad.

En 1953, Frederking publicó uno de los primeros artículos europeos sobre el LSD como coadyuvante de la psicoterapia. Utilizó dosis bajas de LSD (30 a 60microgramos) o de mescalina (3000 a 5000mg) para acortar el curso de la terapia, para vencer bloqueos emocionales o de la memoria y para promover catarsis.

En combinación con tratamiento psicoanalítico en curso, este acercamiento produjo resultados positivos. En 1954 en Inglaterra, Sandison y su grupo publicaron un artículo las propiedades abreactivas (liberadoras de la energía psíquica reprimida) del LSD en la terapia con neuróticos. Los psicoterapeutas comenzaron a notar que la mayoría de los pacientes guardaba un claro recuerdo de sus experiencia bajo los efectos del LSD. Recordar la experiencia del estado alterado de conciencia era crucial para integrar terapéuticamente los componentes reprimidos del estado normal de conciencia.

Este recuerdo nitido no es característico del delirio, bajo esta óptica, el LSD parecía el coadyuvante perfecto para la psicoterapia. Por los efectos que el paradigma psicossomimético produjo en su forma de pensar, los investigadores tardaron en reconocer y describir las diferencias entre los efectos del LSD, otros psicodélicos, la psicosis y el delirio.

Mientras tanto, la investigación y la práctica psicoterapéuticas continuaron evolucionando. Sandison (1957), Frederking (1955) y otros se reunieron en Europa para constituir una asociación de terapeutas psicolíticos. La terapia psicolítica consiste en el empleo de LSD y sustancias similares, en dosis bajas a moderadas (generalmente de 30 a 200 microgramos de LSD), con el propósito de acortar y facilitar el psicoanálisis y la psicoterapia orientada psicoanalíticamente. El paradigma psicolítico ganó considerable reconocimiento en Europa a fines de los años cincuentas y reclutó algunos simpatizantes entre los terapeutas Estados Unidos a principios de los sesentas (Rodiles, 1998).

## *PSICODÉLICO*

Se produjo un avance interesante cuando en Canadá se administraron grandes dosis de LSD a alcohólicos con la esperanza de que la psicosis inducida resultara aterradora: mediante terapia aversiva podía aprovecharse este encuentro escalofriante con la locura. Se sugirió a estas personas que si continuaban abusando del alcohol muy probablemente terminarían por padecer los estados de locura que el LSD les había mostrado, sólo que esta vez serían producidos por el delirium tremens. En este estudio, las personas capaces de cambiar su estilo de vida fueron motivadas, no a través de experimentar locura en el sentido aterrador, sino por medio de experiencias agradables con sentido trascendente. Estos pacientes describieron visiones que recordaban las palabras de los profetas y maestros místicos; parecía que habían entrado en contacto con una dimensión divina del ser que los persuadía de cambiar su destructiva adicción y los inspiraba a emprender vidas más nobles.

Eventualmente Humphry Osmond (1957) acuñó el término psicodélico para caracterizar los efectos que sentía que habían sido excluidos por la visión psicosomimética. Osmond descubrió que el LSD, la mescalina y la psilocibina eran no solo útiles en el estudio de la psicopatología, sino también arrojaban nueva luz sobre el mayor enigma filosófico de la existencia humana: el propósito y sentido de la vida. Dentro paradigma psicodélico, la orientación decisiva es inducir una experiencia mística religiosa. Se utilizan grandes dosis de LSD para favorecer cambios dramáticos en la conciencia y su contundente cualidad es la de conducir a los sujetos hacia dimensiones de conciencia transpersonal y colectiva. El ambiente se prepara para que resulte estéticamente placentero y puede utilizarse música cuidadosamente seleccionada por sus cualidades evocativas y religiosas. La comunicación del terapeuta con el sujeto es sopesada en un sentido místico religioso.

Timothy Leary (1920-1996), psicólogo y escritor estadounidense, fue y es conocido como uno de los más populares defensores del uso de las drogas psicoactivas, en especial del LSD. Los dos extremos de su uso del LSD son quizás mejor tipificados por Alberto Hofmann, el padre de LSD, y por Timothy Leary, su apóstol. Hofmann, el frío y analítico científico, siguió su agenda científica obstinadamente. Leary, rebelde y egocéntrico, montó a las olas de la revolución cultural. Ambos defendieron el uso del LSD. Hofmann con reservas, Leary, sin ninguna. Los dos tenían experiencia de primera mano con el LSD. Hofmann por casualidad al principio, pero luego planeando "experimentos personales"; Leary para "investigación", que terminó en orgías que rápidamente ocasionaron su despido como profesor de psiquiatría de Harvard y después lo instalaron en la cárcel.

Con la enorme popularidad que dieron al LSD por los años sesenta Timothy Leary y otros apologistas, empezó a haber documentación sobre reacciones trágicamente adversas. Muchos individuos se suicidaron a causa de las engañosas ideas e ilusionantes percepciones que en ellos provocó la droga. En algunos casos, las psicosis por LSD precipitaban a largo

plazo brotes esquizofrénicos en personas sanas. También al examinar los psicólogos a consumidores crónicos del LSD detectaron una significativa proporción del grupo un deterioro, al parecer irreversible, de los procesos mentales. Ante tanta publicidad adversa, los gobiernos de toda Europa y de Norteamérica impusieron restricciones cada vez más duras al uso del LSD, aún para fines de investigación.

Desafortunadamente, la palabra psicodélico- literalmente manifestación de la mente- fue asociada muy rápidamente con la histeria que se produjo a raíz del escándalo de drogas en Harvard<sup>3</sup>, la hipótesis de daño cromosómico y el "movimiento hippie". Psicodélico se convirtió en sinónimo de colores salvajes, arte estrambótico, vestimenta irreverente y estilos de vida escandalosos.

Es importante observar como estos paradigmas dan cuenta de los usos que ha dado el hombre a estas sustancias a través de tiempo y cómo los estados modificados de conciencia propiciados por su consumo se encuentran vinculados a un sin número de prácticas que incluyen desde las mágico-religiosas (la adivinación y el contacto con las entidades superiores), las hedonistas (búsqueda de sensaciones placenteras), las terapéuticas (resolución de conflictos psicológicos) y las de evasión (transformar la realidad).

### 1.3. PARADIGMAS CENTRADOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO ALUCINATORIO

Esta perspectiva se desarrolla a partir de los estudios antropológicos, donde se considera que la sustancia alucinógena es, en sí misma, apenas responsable por el matiz de la experiencia alucinatoria. Desde que aparecieron los primeros estudios confiables de los alucinógenos, se sabe que los efectos están condicionados tanto por el arreglo y el orden del medio ambiente directo como por factores adicionales, tales como las creencias y los valores relacionados al uso de las plantas. Partiendo de esta tesis se realizaron varios estudios con distintos grupos en los que se usaban por tradición sustancias alucinógenas (Dobkin, 1984).

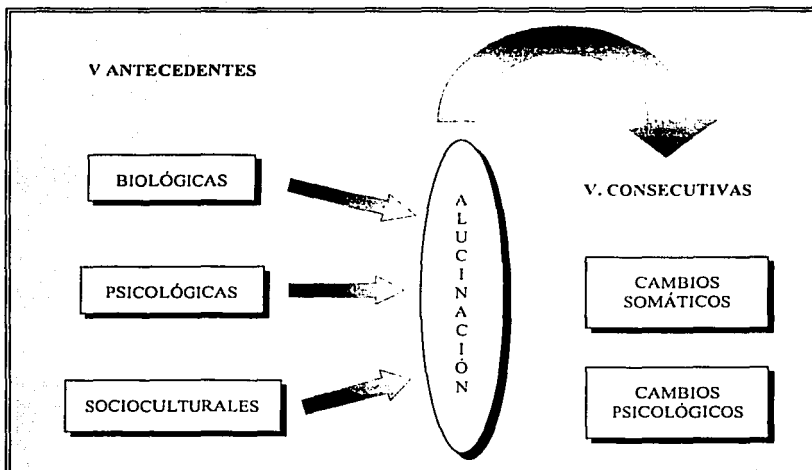
---

<sup>3</sup> Leary, defensor de lo que los autores de la generación beat (Jack Kerouac, Gregory Corso, Allen Ginsberg, entre otros) llamaron apertura de nuevos campos de conciencia, fue expulsado de la Universidad de Harvard en 1963 a causa de sus experimentos con LSD y la difusión de sus doctrinas sobre la "ampliación de la conciencia", recogidas en la revista *The Psichedelic Review* y en diversos ensayos, como *Política del éxtasis* (1969) y *La psicología del placer* (1969).



### a) Paradigma sociocultural

El llamado paradigma sociocultural pone el acento en este tipo de variables, las socioculturales, pues las considera determinantes y condicionantes en las construcciones que hace el sujeto de su realidad y en los significados de sus actos cotidianos.



Dentro de este paradigma se considera que la experiencia alucinatoria se ve influenciada por diferentes tipos de variables: las variables antecedentes que interactúan con las variables consecutivas a la administración de la droga. Entre las variables antecedentes se consideran las siguientes: biológicas (condición física, peso corporal, abstinencia sexual, etc.) psicológicas (rasgos de personalidad, estado de ánimo, experiencia del pasado, actitudes, etc.); sociales y de interacción (participación individuo / grupo, la estructura del grupo, ritual presencia de un guía) y culturales (la expectativa de acción de la droga, sistema simbólico compartido por el grupo, música, olores, creencias y valores. Como variables consecutivas se consideran los cambios somáticos y psicológicos producidos por la ingesta (Dobkin, 1976).

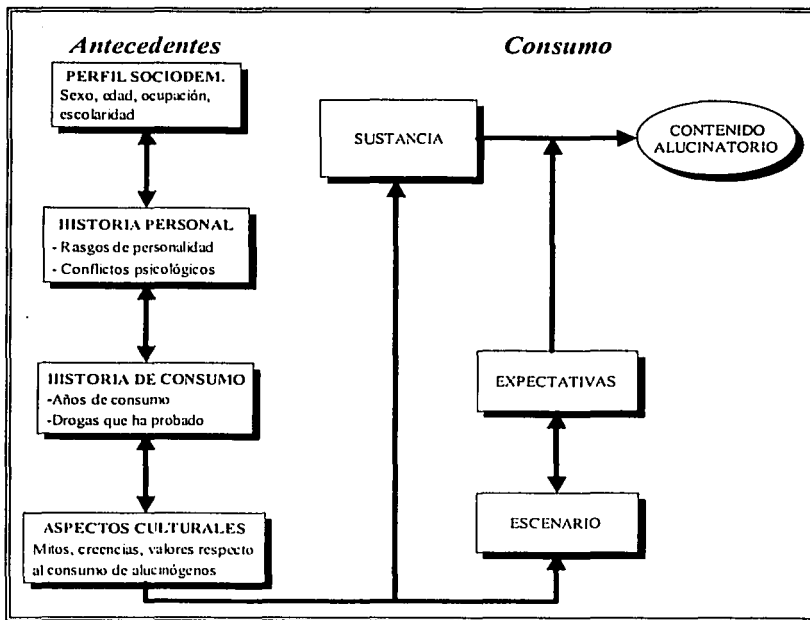
A partir de las diferentes posturas revisadas anteriormente se pueden identificar por lo menos tres componentes que darían forma y estructura a los contenidos alucinatorios: los efectos propios de la sustancia sostenidos desde la visión farmacológica, los conflictos psicológicos si atendemos la aproximación psicoanalítica y/o socio cultural y los valores y las creencias tanto del individuo como las conectadas al uso de alucinógenos priorizadas fundamentalmente por el enfoque sociocultural.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El asumir una postura por cualquiera de los paradigmas existentes en torno al fenómeno alucinatorio es una tarea complicada, ya que cada uno de ellos, si bien pone el acento en lo que le es propio como objeto de estudio disciplinar, aportan elementos valiosos que evaluados de manera conjunta y no como partes separadas pueden contribuir más eficazmente a explicar dicho fenómeno.

La postura más cercana con los objetivos de esta investigación, es el paradigma sociocultural aunque cabe destacar que contempla otro tipo variables, como por ejemplo las biológicas que aunque en este estudio no se evaluaron, se reconoce su influencia. Ya que el carácter de este estudio es fundamentalmente exploratorio se considero esencial partir de un modelo de explicación parsimonioso, es decir un modelo modesto que incluyera por lo menos las variables básicas y relevantes relacionadas con los contenidos alucinatorios: las relacionadas con el individuo, con la sustancia y con el contexto sociocultural. En seguida se muestra el modelo:

**Modelo Conceptual**



## **CAPÍTULO 2**

### **ANTECEDENTES**

Este capítulo incluye siete secciones. En la primera se presenta un panorama epidemiológico que tiene como objetivo situar el nivel de uso de alucinógenos tanto a nivel nacional como en la ciudad de México e identificar los grupos de mayor riesgo y otras variables asociadas con su uso. Las cuatro siguientes contienen información general sobre los alucinógenos: qué son y cuáles son sus efectos, cuáles son hasta ahora los principales daños a la salud asociados a su uso e información respecto a sus posibles usos terapéuticos. En las dos secciones restantes se abordan los temas referentes a la experiencia alucinatoria y sus distintas modalidades sensoriales.

#### **2.1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN MÉXICO**

En México se dispone de datos que enmarcan las dimensiones del consumo de alucinógenos y que aportan datos sobre sus características. La información procede en su mayoría de estudios de tipo epidemiológico seriados y con metodología comparable, que se han abarcado primordialmente población urbana. Los diferentes estudios comprenden encuestas en población general y escolar, reportes estadísticos de ingreso a centros de tratamiento, sistemas de registro de información en drogas, entre otros.

##### **a) Encuestas en escuelas**

Una fuente oficial importante dentro del contexto epidemiológico de la farmacodependencia en nuestro país, son las encuestas en población escolarizada, cuyas evaluaciones comprenden un periodo de más de 20 años y se han realizado conjuntamente por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública. La Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Comunidad Escolar -ENCDC- efectuada en el año de 1991, con una muestra representativa de 61,779 estudiantes matriculados en los niveles de secundaria y preparatoria, mostró que el 0.5% de los jóvenes encuestados habían consumido alucinógenos por lo menos "alguna vez en la vida", el 0.26% lo había hecho en el "último año" y el 0.15% hizo uso de ellos en el mes previo a la encuesta. La proporción de casos nuevos identificados en ese año fue del 45.63% en el último año y 13.92% en el último mes.

La mayor ocurrencia de consumo de alucinógenos se presentó en el grupo de los jóvenes mayores de 18 años, aunque un porcentaje importante de consumidores se ubicó también en el grupo de 17 a 18 años. La prevalencia de consumo de alucinógenos por sexo, bajo los rubros "alguna vez" y "último mes" demostró que el consumo es mayor en hombres (0.68% vs. 0.30% y 0.19% vs. 0.09% respectivamente).

El 43.69% de los estudiantes que manifestaron haber consumido estas sustancias, tuvo su primer contacto entre los 13 y 16 años de edad. La mitad de los consumidores los habían usado de 1 a 2 veces y una cuarta parte 6 veces o más. Los tipos de alucinógenos más frecuentes fueron: los hongos, el peyote y el LSD.

En el Distrito Federal, las cifras de prevalencia "alguna vez" (1%) y "último año" (0.40%) para el consumo de alucinógenos fueron superiores a las nacionales a excepción de la actual (0.06%) que fue menor en los jóvenes de la ciudad. Por otra parte, la prevalencia de uso por sexo en esta entidad muestra un comportamiento similar a los datos nacionales esto es, el consumo es mayor en hombres; así mismo la mayor ocurrencia de consumo se presenta en los jóvenes mayores de 18 años, aunque con un porcentaje importante de consumidores entre los de 16 años de edad.

El 28.57% de los estudiantes capitalinos iniciaron el consumo entre los 13 y los 14 años de edad y el 40% lo hizo entre los 15 y 18 años. También se observó un comportamiento similar en cuanto al número de veces que se han usado estas sustancias, ya que el 51.43% los han usado de 1 a 2 veces y aproximadamente una tercera parte 6 o más veces.

El consumo de alucinógenos se incrementó en la ciudad de México durante este año, según se demuestra en los resultados de la encuesta realizada en el año el 1989 cuyas prevalencias fueron: "alguna vez" 0.79%; "último año" 0.25% y "último mes" 0.18% (Medina-Mora, y cols., 1993).

Para 1993, según los datos de la encuesta realizada en este año en el Distrito Federal, que aportó información de 12,240 estudiantes, con resultados representativos por estados y por delegación; mostró que 8 de cada 1000 estudiantes han experimentado sus efectos y solo 2 de cada 1000 los consumió el mes anterior al estudio. Este tipo de sustancias ocupó el cuarto sitio en cuanto a preferencias de consumo entre los estudiantes. Asimismo se señala que el consumo de cocaína y alucinógenos se relaciona más con la experimentación que con el uso prolongado, sólo el 18% de los estudiantes los han consumido más de 5 veces. Se destaca una mayor cifra de uso experimental entre los estudiantes de la delegación Coyoacán y una mayor proporción de consumidores actuales en Cuajimalpa (Medina-Mora, y cols., 1994).

En la evaluación más reciente correspondiente al año de 1997 también realizada solo en escuelas del Distrito Federal con una muestra de 10,173 estudiantes, se observó las siguientes prevalencias: 1.3% "alguna vez, 0.7% para los "últimos 12 meses" y del 0.3% para los últimos 30 días. El consumo de alucinógenos según se demuestra fue mayor entre los hombres y se presenta con mayor frecuencia entre los jóvenes mayores de 19 años, aunque también se encuentra un porcentaje importante de consumidores entre los 17 y 18 años. El 76% refirió consumirlos en una frecuencia de 1 a 5 días y El 17%, 20 días o más. El 55% los ha usado 1 ó 2 veces, una cuarta parte de 3 a 5 veces y en una proporción menor al 10% de 11 a 49 veces.

Las delegaciones con mayor consumo de alucinógenos, incluso con cifras superiores a la cifra estatal son: Benito Juárez con 2.3%, Venustiano Carranza con 2% y Álvaro Obregón con 1.9%. Finalmente esta encuesta incluyó una sección donde se preguntó al adolescente si había consumido alguna nueva sustancia, los resultados indicaron que el .9% de los adolescentes habían probado el éxtasis (Villatoro, y cols., 1998).

#### **b) Encuestas en hogares**

Otra fuente de información que proporciona cifras o datos sobre consumo de drogas son las encuestas realizadas en población general con personas de 12 a 65 años de edad. A la fecha se han realizado tres evaluaciones nacionales: 1988, 1993 y 1998.

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en su primera medición realizada en el año de 1988 arrojó información sobre 12,581 entrevistados encontrándose una prevalencia "alguna vez" de consumo de alucinógenos de 0.26%, de 0.12% en el "último año" y de 0.02% actual. El 0.04% de los hombres los consumieron en los últimos 30 días, en tanto que el 0.24% lo hizo el último año y el 0.54% "alguna vez en la vida"; es importante destacar que el consumo es mayor entre los hombres de 12 a 34 años.

En relación con las mujeres, se observó que no presentaron consumo actual, ni del último año, solo "alguna vez" con un porcentaje de 0.02%, cabe señalar que esta situación se presenta en una forma semejante cuando se analizan los datos de los grupos de 12 a 34 y 35 a 65 años.

En cuanto al número de veces que han consumido esta droga, casi la mitad lo han hecho de 1 a 2 veces, el 18.13% de 3 a cinco veces y el 33.65% seis o más veces. La edad de inicio para la mitad de la población que usa alucinógenos es de 18 a 25 años, de 31.37%, para los de 12 a 17 años y de 19.29% de 26 a 34 años. La mayoría de los usuarios los obtuvieron por medio de un amigo o conocido y fue en mayor frecuencia en la calle o en un parque. El 62.78 % coincidió que es difícil obtenerlos y no se presentaron variaciones de esta percepción según el sexo. El 15% de la población declaró no conocer este tipo de sustancias.

El análisis comparativo por regiones mostró un mayor número de mujeres consumidoras de alucinógenos en la ciudad de México, en contraste con los hombres, donde el mayor número de usuarios se identificó en la región Centro Norte.

En la segunda medición de la ENA, llevada a cabo en 1993 con un total de 20,243 entrevistas completas mostró el siguiente panorama: la prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" de cocaína, heroína, alucinógenos e inhalables presentaron porcentajes muy bajos, menores al 1%. Los alucinógenos alcanzaron un 0.3%, siendo más frecuente su uso en grupos de mayor edad, entre los 15 y 18 años de edad. La máxima escolaridad reportada para esta droga fue de primaria y secundaria. No se presentaron cifras de consumo para los rubros "último año" y "último mes".

El perfil sociodemográfico de los usuarios de alucinógenos que afirmaron haberlos consumido al menos una vez en la vida fue el siguiente: la mayor ocurrencia de consumo se situó entre los 19 y 25 años (33.1%) y entre las personas de 26-34 años con un 24.7%. EL 83.5% fueron hombres y 16.5% mujeres. En cuanto a su estado civil, el 40.9% afirmó ser soltero y el 37.8% casado. El rango de edad en el que iniciaron el uso de estas sustancias fue entre los 15 y 18 años para el 41%, y entre los 19 y 23 años para el 28.8%. El 68.2% declararon ser empleados y el 18.6% estudiantes.

Las características sociodemográficas de quienes reportaron su uso en los últimos 30 días previos fue la siguiente: Todos eran hombres y solteros y tenían entre 19 y 25 años de edad. Iniciaron el consumo de alucinógenos entre los 15 y 18 años de edad, con nivel de instrucción de primaria y ninguno de ellos trabajaba ni estudiaba.

La curiosidad fue el motivo por el que el 37.7% de estos usuarios probaron los alucinógenos y tenían la mayoría entre 19 y 34 años (54.1%). El 9.3% los probó motivado por cuestiones mágicas y/o religiosas por razones religiosas o mágicas teniendo una edad de 35 años o más (14%). De las personas de entre 19 y 34 años lo hicieron por imitación (11.2%). Ninguno lo hizo por presión de grupo y por otro motivo (17.6%)

El 40% de las personas de entre 19 a 34 años lo obtuvieron por medio de un amigo. En este mismo grupo de edad el 6.2% lo obtuvo por medio de un familiar. Para las personas de 35 años o más el 4.9% lo obtuvo por esta misma vía (12.6% total). De las personas de 35 años o más el 14.6% la obtuvieron por medio del curandero o yerbero (15.8% total). En el grupo de 19 a 34 años el 10.4% lo obtuvieron por otra persona y de los de 12 a 18 el 3.7% (15% total).

Del grupo de 35 a más el 22.1% obtuvieron estas sustancias en su casa, el 6.5% de 19 a 34 años en su casa total (30.8%). El 1.4% que son personas de 19 a 34 años lo obtuvieron en la escuela, los que lo obtuvieron en el trabajo el 3.7% son los que se encontraban entre los 12 y 18 años y el 3.4% entre los 19 y 34 años (7.1% total). Los de 19 a 34 años en el club 1.2%, los de esta misma edad el 2.1% lo obtuvo en fiestas, en este mismo grupo de edad el 27.6% en bares, cantinas etc. En esta misma edad los consiguieron el parque (15.5%) (21% total). El 2.7% de los de 12 a 18 años refirieron otro lugar.

El reporte estadístico referente a la ciudad de México mostró una prevalencia "alguna vez en la vida" del .2%, lo cual significa que aproximadamente 24,000 individuos en la ciudad los han probado. Los usuarios observaron el siguiente perfil: De cada diez usuarios de alucinógenos 7 son hombres y 3 mujeres, aproximadamente la mitad de los usuarios de estas sustancias tiene entre 19 a 25 años. El 40% inició entre los 15 y los 18 años y el 53% tiene estudios profesionales y el 47% solo ha cursado la primaria.

Datos preliminares de la más reciente Encuesta Nacional de Adicciones en su versión 1998, muestran que aproximadamente 171,889 (0.36%) individuos de todo el país han consumido "alguna vez en la vida" esta sustancia

#### **c) Reportes estadísticos de ingreso a centros de tratamiento**

Otra fuente de seguimiento son los reportes de los centros de tratamiento. Los Centros de Integración Juvenil constituyen la fuente oficial más importante en este rubro. El informe correspondiente al año de 1997, muestra que del total de 12300 individuos que ingresaron, 722 reportaron haber consumido alucinógenos "alguna vez en la vida" (5.9%) y el 0.4% los consumió en el "último mes". También se detectó en 613 de los ingresados consumo de metanfetaminas con una prevalencia "alguna vez" de 5.0% y 1.7% para el "uso último mes". Para 29 de los 12300 la droga de inicio fueron los alucinógenos, lo que corresponde a un índice inferior al 1%. (CIJ, 1997)

#### **d) Reporte estadístico de población captada en instituciones de salud y procuración de justicia**

El Sistema de Registro de Información en Drogas -SRID- actualmente recibe información de 44 instituciones del sector salud y de procuración de justicia del área metropolitana de la ciudad de México, que tiene contacto con usuarios de drogas. Estas instituciones proporcionan semestralmente datos sobre los consumidores de drogas que captan durante el período de aplicación.

En el informe más reciente proporcionado por el Sistema de Reporte de Información en Drogas correspondiente al reporte No. 27 de noviembre de 1999 se encontró que de un total de 451 eventos asociados al consumo de drogas, el 5.8% de las personas captadas en instituciones de procuración de justicia y de salud de la ciudad de México, declaró haber consumido alucinógenos "alguna vez en la vida". Las tendencias observadas durante más de 10 años de operación de este sistema muestran que si bien el consumo de estas sustancias ha permanecido relativamente bajo, es notoria la presencia en los últimos cinco años de los alucinógenos, especialmente los de tipo sintético como el LSD y MDMA o éxtasis (Ortiz, y cols 1999).

## 2.2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS ALUCINÓGENOS

### a) Definición

Los alucinógenos son sustancias que se encuentran en plantas, en hongos, en animales o son producto de la síntesis química. Estos éstos aún constituyen el centro de rituales religiosos y ceremonias mágicas en numerosas culturas, desde las más avanzadas hasta las más remotas. Los pueblos indígenas de muchas regiones del mundo descubrieron sustancias naturales de su entorno que tenían la propiedad de alterar el sentido del tiempo, producir distorsiones de los sentidos y alterar la organización racional del pensamiento. Aunque algunas de estas sustancias se siguen consumiendo, en la mayoría de los casos ha cambiado totalmente el entorno y la finalidad de su consumo (Camí y Farré, 1996).

El término alucinógeno se refiere a una sustancia que induce fenómenos sensoriales en ausencia de un estímulo. A pesar de que muchos compuestos químicos y estados alterados de conciencia pueden producir alucinaciones, el grupo de agentes a los que se debe restringir esta categoría producen este efecto en el contexto de una conciencia clara. Otros estados alucinatorios ocurren durante estados delirantes u oníricos. Los alucinógenos inducen una constelación de modificaciones mentales que, aunque reguladas por determinantes sociales, ambientales y personales tienen elementos universales (Díaz, 1984).

Los alucinógenos se distinguen de otras sustancias psicoactivas por sus hondos efectos en la psique humana. Producen cambios psicológicos radicales que se asocian con una experiencia alterada del espacio y del tiempo. Incluso la conciencia de la propia corporalidad y del propio sí mismo pueden cambiar de forma espectacular. A la vez, si las dosis no es exagerada, la conciencia y la memoria permanecen intactas. Lo cual significa una distinción clave entre dichas sustancias y los opiáceos y otros embriagantes, cuyos efectos se asocian con un oscurecimiento de la conciencia (Rudgley, 1999).

Este grupo de drogas ha recibido distintos nombres: alucinógenos (sustancias que inducen alucinaciones), psicodélicos (sustancias que se manifiestan en la mente, o que hacen "ver" la mente), psicodislépticos (sustancias que alteran la mente), psicotomiméticos (agentes que simulan la psicosis), enteógenos (sustancias que favorecen las actitudes místicas o que incrementan la religiosidad) o bien sustancias consideradas dentro de la clase "phantastica" -fármacos que reemplazan la realidad con elementos de la ilusión- (Cox y cols, 1983; Brailowsky, 1995).

Los alucinógenos rara vez causan verdaderas alucinaciones (definidas como percepciones en ausencia de objeto real). De ahí que también se les haya denominado ilusínógenos, agentes que inducen ilusiones (definidas como percepciones alteradas en presencia de objetos reales). Digamos también que tampoco inducen verdaderas psicosis, como las reconocería un psiquiatra.



Otra característica común es su bajo potencial de abuso. Son sustancias que rara vez provocan dependencia y el desarrollo de la tolerancia de estas drogas sigue un patrón diferente, ya que con estas sustancias se reduce el efecto sin importar que tan grande sea la dosis, lo que se conoce como "tolerancia cruzada" es decir el organismo incrementa su umbral de respuesta (CIJ, 1997).

Con objeto de diferenciar el término de alucinación de otros trastornos de la percepción, a continuación se incluyen algunas definiciones de términos:

#### *ALUCINACIONES*

Fenomenológicamente hablando son el tipo más significativo de percepción engañosa. De toda la psicopatología de la percepción son el fenómeno mejor estudiado. Esquirol (1838) define la alucinación como percepción sin objeto. Jaspers (1975), las distingue de las ilusiones en el sentido en que son "percepciones corporales engañosas, que no han surgido de percepciones reales por transformación, sino que son enteramente nuevas", y también las distingue de los fenómenos oníricos porque "se presentan junto y simultáneamente a las percepciones reales".

Más recientemente, Slade (1976) exige tres criterios para poder llevar a cabo una definición operativa: 1.-Experiencia perceptiva en ausencia de estímulo externo; 2.-Experiencia perceptiva que tiene la completa fuerza e impacto de una percepción real; 3.-Experiencia perceptiva que es inesperada, ocurre espontáneamente y no puede ser controlada fácilmente por el sujeto perceptor. Subjetivamente una alucinación es indistinguible de una percepción normal. La única señal, para el sujeto que la padece, de que se trata de una alucinación es la imposibilidad de compartir su experiencia con los demás, aunque, a menudo el sujeto desarrolla explicaciones delirantes para justificar este hecho (Rojo Sierra, 1980).

En resumen, la alucinación presenta todas las características de una percepción normal: complejidad, estabilidad, intensidad, corporeidad y localización en el campo sensorial, sin embargo, se produce sin la existencia de un objeto real y con convencimiento de su realidad por parte del sujeto que la sufre, lo que implica la no conciencia de lo anormal del fenómeno.

#### *ALUCINOSIS*

Se trata de una percepción sin objeto, al igual que la alucinación; pero a diferencia de ésta, el juicio de realidad está conservado. El sujeto se da cuenta de lo patológico de la percepción y la critica. Aparece en algunas intoxicaciones por drogas, como la mescalina o el LSD (Cunquereña y cols. s/a ; Martínez y cols. s/a).

## *ILUSIONES*

Son percepciones reales, pero adulteradas y deformadas por el sujeto que las recibe. Es decir, en la ilusión el objeto de la percepción sirve, únicamente, para que sobre él se construya uno nuevo. Buena parte del proceso perceptivo normal conlleva un quantum de ilusorio [sic.], ya que nuestra visión de la realidad no es imparcial sino una versión personal e individualizada. Normalmente se describen tres tipos de ilusión:

### *i) Ilusiones afectivas*

Es un estado afectivo especial el que determina su producción. Un niño asustado en la oscuridad puede ver en las sombras de la habitación personas amenazantes. Durante el periodo de duelo es frecuente reconocer a la persona muerta entre la multitud (Ibíd.).

### *ii) Pareidolias*

Ocurren en una proporción importante de la gente normal aunque el fenómeno puede verse exacerbado mediante drogas simpaticomiméticas<sup>4</sup>. Su aparición es más frecuente en los niños que en los adultos. Consisten en imágenes creadas por nuestra imaginación trabajando sobre elementos de la realidad, en cierto modo amorfos o imperfectos. Son las imágenes que nos parecen ver en los contornos y claroscuros de las nubes, sobre las manchas y desconchones de la pared, en el test de Roschach. No suelen ser indicativas de patología psiquiátrica (Ibíd.).

### *iii) Imagen consecutiva y parásita*

Ambas aparecen en estados de fatiga, en ciertas intoxicaciones por drogas y otros cuadros de etiología orgánica, aunque pueden no tener ningún significado patológico. La imagen consecutiva aparece cuando cesa un estímulo que ha sido mantenido durante mucho tiempo y dura unos pocos segundos. Se produce por un agotamiento de los receptores periféricos. Suele ser un "negativo", es decir, tiene las características opuestas de la sensación anterior y aparece en el campo exterior. Ej. el estudiante que tras haber estado leyendo durante horas sigue viendo letras en la oscuridad. La imagen parásita, a diferencia del fenómeno anterior, aparece en el espacio interior. Se puede producir también por un fenómeno de cansancio, en situaciones con un gran impacto emocional y en los trastornos obsesivos. Tiene mayor duración y puede estar más distanciada de la percepción original, que en el caso de la imagen consecutiva. Es fija y autónoma, y puede aparecer también en forma de "flash-back", tras haber pasado por una experiencia traumática (Ibíd.).

---

<sup>4</sup> Son drogas que ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica; por ejemplo, aumento en la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, labilización de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica (se considera a un grupo de estimulantes mayores entre los cuales se incluyen a la cocaína y a las anfetaminas y a un grupo de estimulantes menores donde se clasifican las xantinas)

## *PSEUDOALUCINACIONES*

También llamadas alucinaciones psíquicas. Son una forma intermedia entre la imaginación y la alucinación. Se diferencia de esta última, en que la percepción de un objeto inexistente, con conciencia de realidad por parte del sujeto, se lleva a cabo dentro del espacio interno del sujeto y no en el mundo exterior. La pseudo alucinación tiene, por tanto, una objetivación psíquica pero no espacial. Pueden ser auditivas o visuales. Existe bastante controversia acerca de su significación y definición, según las diferentes escuelas. Cada vez se concede menor importancia a su diferenciación respecto a las alucinaciones (Ibid.).

### **b) Tipos de alucinógenos y clasificación**

Desde un punto de vista farmacológico, una forma tradicional de clasificar estas sustancias consiste en relacionar la estructura química de los alucinógenos con la de los neurotransmisores cerebrales. En todos los casos, el alucinógeno de referencia para los efectos farmacológicos será la lisérgida o LSD. Ninguna de las clasificaciones propuestas facilita la comprensión del mecanismo de acción de los alucinógenos, por ahora bastante desconocido. Únicamente se puede afirmar que estas sustancias actúan mimetizando, al menos, los efectos de la serotonina en determinadas regiones del sistema nervioso central.

## *SUSTANCIAS RELACIONADAS ESTRUCTURALMENTE CON LAS CATECOLAMINAS*

### *i) Mescalina*

Es el alcaloide principal del cactus peyote, nombre azteca de la droga mágica más característica de México. Se trata del cactus *Lophophora williamsii* una planta que fue extensamente estudiada a principios de este siglo por Lewin. Los exploradores del nuevo mundo ya describieron los ritos con peyote en sus escritos de mediados del siglo XVI. Durante cientos de años el consumo del peyote era un elemento litúrgico central de las ceremonias religiosas de los indios del sudeste de EUA y del norte de México.

Actualmente, el consumo del peyote sigue siendo el centro del ritual de la Iglesia Nativa Americana, una corriente espiritual cristiana fundada en 1880 por indios navajos. El alcaloide mescalina fue aislado en 1936 por A. Heffter y en 1919 E. Späth determinó su estructura y la sintetizó que consiste en 3,4,5-trimetoxifeniletilamina, una sustancia cuya estructura es muy similar a la de la dopamina y metabolitos. La mescalina presenta unos efectos farmacológicos comparables a los del LSD, sobre todo en cuanto a la duración de los efectos, si bien es una sustancia mucho menos potente y, en sus efectos, predominan las acciones simpaticomiméticas. El consumo del peyote puede ocasionar náuseas y vómitos. Una de las descripciones más interesantes de los efectos de la mescalina es la que hizo Aldous Huxley en sus ensayos "Las puertas de la percepción" de 1954 y "Cielo e infierno" (San y cols., 1995).

## *ii) MDMA o éxtasis*

Como se le suele conocer a menudo se le define como anfetamina psicodélica. Normalmente se ingiere oralmente (en forma de pastilla o cápsula y a veces en forma de polvo) y cuando se digiere en el estómago pasa al riego sanguíneo. Libera serotonina y dopamina. El MDMA es metabolizado por el hígado y los riñones y se expulsa en la orina. EL MDMA es un análogo del MDA que surgió como droga recreativa a mediados de la década de los sesenta. Los dos efectos principales de la droga son como estimulante y como relajante. Algunos usuarios informan que el éxtasis es un afrodisíaco, pero la mayoría dicen que aunque se intensifica el deseo sexual la capacidad física se ve mermada (Rudgley, 1990; Camí, 1995)).

El MDMA es una droga sintética y fue producida por primera vez por la compañía farmacéutica Merck en Alemania en 1912, y al parecer se vendía como píldora adelgazante. A finales de la década de los años setenta, algunos psicoterapeutas profesionales la habían probado ellos mismos y empezaron a dársela a sus pacientes como coadyuvante terapéutico. En 1983, el MDMA empezó a ser distribuido a gran escala por el que hoy se conoce como "Grupo de Texas". Se vendía abiertamente en bares de Dallas y Austin y pronto se convirtió en una muy buscada droga recreativa (Rudgley, 1990; Camí 1995).

Algunos usuarios consideran el éxtasis como un enteógeno, droga sagrada que aporta conciencia espiritual. Como tal es acogida por mucha gente del entorno del movimiento Nueva Era, que consideran sus efectos totalmente en armonía con una ideología ecológica correcta (Rudgley, 1990).

Actualmente estas variantes anfetamínicas gozan de una renovada popularidad en muchos países y en España son objeto de consumo extendido en el marco de la denominada "Ruta del Bakalao"<sup>5</sup>. Mientras a lo largo de los años sesenta el consumo de éxtasis y análogos se asociaba a experiencias místicas, el consumo de los años noventa se caracteriza por la búsqueda de sus propiedades psicoestimulantes. En efecto, una buena parte de los actuales jóvenes consumidores ingieren varias dosis a lo largo de una noche con la principal finalidad de mantenerse activos hasta ya entrada la madrugada.

### *SUSTANCIAS RELACIONADAS ESTRUCTURALMENTE CON LA SEROTONINA (5-HIDROXITRIPTAMINA)*

En este grupo de alucinógenos se distingue, entre los derivados indólicos o derivados de la triptamina, las beta-carbolinas o alcaloides de la harmala y las sustancias relacionadas con el ergot, derivados naturales o sintéticos.

<sup>5</sup> La Ruta del bakalao constituiría la consolidación peninsular de una moda elitista nacida en Ibiza hacia 1985 y caracterizada por el traslado de los aficionados entre "mega" o "macro" discotecas distantes varios kilómetros entre sí a lo largo del fin de semana sin interrupción. Esta ruta denunciada primero en los alrededores de Valencia, pero luego reconocida en muchos puntos de nuestra geografía, se le suma un nuevo ingrediente, los "After hours". Así se les conoce aquellos bares o pubs que abren a primeras horas de la madrugada. La combinación de traslados entre macrodiscotecas y after hours (Ruta del bakalao) ha sido motivo de gran alerta entre las autoridades de tráfico, sensibilizadas y preocupadas por un aumento de la accidentabilidad durante el largo fin de semana. (Camí, 1995)

### *i) Psilocibina y psilocina*

Son los principios activos de una serie de hongos pertenecientes a la familia de las agaricáceas, en su mayoría especies del género *Psilocibe*, *Stropharia* y *Panaeolus*. Su conocimiento ancestral proviene del antiguo México. Los indios de la América Central denominaron a estos hongos con el nombre azteca de "teonanacatl" que quiere decir "carne de Dios" u "hongo divino". Ya en el siglo XVI, el padre Franciscano Bernardino de Sahagún describía los usos y los efectos de estos hongos en la "Historia general de las cosas de la Nueva España". El antiguo y secreto culto al "Teonanacatl" fue redescubierto por Wasson y su esposa Pavlovna en 1953. El aislamiento, caracterización y síntesis química de los principios activos se debe a Hofmann de los laboratorios Sandoz. La psilocibina, cuya dosis efectiva está entre los seis y 15 mg., presenta una duración de acción intermedia en comparación con la del LSD; sus efectos se inician al cabo de quince o treinta minutos de su administración oral, los efectos máximos se presentan al cabo de una o tres horas y duran aproximadamente unas seis horas.

Los psilocibe son los hongos alucinógenos más utilizados con propósitos recreativos. La mayoría de los usuarios los llaman "hongos mágicos" o "sombreros de libertad". Las especies psicoactivas de *Psilocibe* se encuentran en casi todo el mundo. Se ha estimado que existen más de ochenta especies alucinógenas que contienen los alcaloides psicoactivos psilocibina y psilocina. En cantidades suficientes, estos hongos pueden producir, entre otros efectos, alucinaciones auditivas y visuales, así como cambios profundos de la percepción del tiempo y del espacio (Rudgley, 1990).

### *ii) Bufotenina y otros derivados de la triptamina*

Se trata de los principios activos que se obtienen de las semillas de determinadas leguminosas (*Piptadenia peregrina*, *Virola theiodora*). Se ingieren en forma de polvo mediante la inhalación por la nariz. Su uso mágico religioso proviene de América del Sur, especialmente de las tribus indias de la región del Orinoco. Estas semillas alucinógenas han sido denominadas por los indígenas con los nombres de yopo, cohoba o epena. La bufotenina es la 5-hidroxi-N,N-dimetiltriptamina, cuyo aislamiento se debe a Stromberg (1954). Durante los años sesenta el consumo de estas semillas tampoco fue ajeno al movimiento "hippie" norteamericano, recibiendo el nombre de "*morning glory seeds*".

### *iii) Alcaloides de la harmala (harmina, harmalina, harmalol)*

Son algunos pero no los únicos principios de las bebidas alucinógenas llamadas ayahuasca ( en Ecuador, Perú y Bolivia), caapi (en Brasil y Colombia) o yagé (en Colombia), y se prepara con especies de la robusta y leñosa liana selvática banisteria (*Banisteriopsis caapi*, *B. inebrians*). También es igual de rica en estos alcaloides la *Peganum harmala*, planta originaria de África y de las estepas rusas, sirias e indias, de donde los alcaloides harmina, harmalina y harmalol fueron aislados por primera vez en 1841. El consumo de ayahuasca es aún un rito muy importante entre las poblaciones aborígenes e indígenas de la selva amazónica.

#### iv) *Ibogaina*

Se trata del alcaloide más activo de las raíces y granos de la especie africana *Tabernaemontana iboga*. El consumo masticado de la iboga es ancestral en la región nativa de África Ecuatorial, como estimulante y afrodisíaca. La ibogaina tiene una estructura triptaminérgica semejante a la de la harmalina y la 5-metoxi-DMT.

#### v) *Ácido iboténico y muscimol*

Se trata de los principios activos con propiedades alucinógenas de la seta *Amanita muscaria*. La utilización ceremonial de ésta seta tiene una larga historia entre los chamanes de la Siberia del Este y de la Europa del Norte. Wasson consideró que la *Amanita* era el famoso soma de los Aryanos (3000 a. de C.) o droga sagrada descrita en los primeros escritos sánscritos de los antiguos indúes. La *Amanita* también es muy popular en la cuenca mediterránea, no sólo por los efectos deletéreos de la intoxicación muscarínica cuando se consumen inadvertidamente por algunos aficionados a las setas alimentarias, sino también por su utilización ancestral como psicotomimético.

El ácido iboténico se descarboxila hacia muscimol, el principio activo más importante que, además, se excreta por la orina inalterado. Precisamente ésta es la razón por la que los chamanes siberianos bebían su propia orina a lo largo de la experiencia, manteniendo de forma prolongada los efectos de la intoxicación. El muscimol también presenta propiedades agonistas del receptor GABA.

#### vi) *Amidas del ácido lisérgico (Ergina) e Isolisérgico (Isoergina)*

Se trata de los principios activos naturales que se encuentran en las semillas de diversas plantas convolvuláceas. Destaca entre ellas el "ololiuqui" nombre que por el que los aztecas denominaban a la droga obtenida a partir de la planta *Rivera corymbosa*. El ololiuqui aún es utilizado por algunas tribus que viven en lugares remotos del sur de México. Existen otras semillas de plantas que también son ricas en derivados del ácido lisérgico, como la *Argyria nervosa*, común en Hawái (hawaian baby wood rose) o la *Ipomea violacea*. Debido a la similitud de estos derivados naturales del ácido lisérgico con la LSD, las propiedades naturales de la ergina fueron estudiadas con detalle. Las dosis activas de ergina se sitúan entre 1 y 2 mg.

#### vii) *Lisérgida, dietilamida del ácido lisérgico o LSD-25*

Sin duda se trata del alucinógeno de referencia en farmacología, el más potente y el más estudiado. La LSD como tal no se encuentra en la naturaleza ya que es fruto de la semisíntesis química completa.

### c) Principales efectos

A nivel del SNC la mayoría de los alucinógenos producen midriasis, hipo, tremor e incoordinación motora, mientras la intoxicación persiste. Las sensaciones periféricas son por lo general de hipertonía muscular, rigidez y calambres musculares, especialmente de los músculos mandibulares y antigravitatorios. El episodio se acompaña de hiperreflexia, parestesias bizarras y distorsión de la percepción propioceptiva. Los cambios en la percepción incluyen distorsiones del tamaño y forma de los objetos, así como de la distancia a la que éstos se encuentran.

Pueden presentarse también alteraciones en la imagen corporal, la sensación de separación de una parte del cuerpo o incapacidad para reconocer como propio un segmento corporal. Las alteraciones afectivas que se suscitan son resultado de su efecto sobre el SNC y pueden consistir en sensaciones de terror, ansiedad o hilaridad simplista. Los alucinógenos incrementan la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la temperatura corporal; estos cambios no son, sin embargo, uniformes. También producen rubor, diaforesis, psialorrea abundante, náusea y vómito (CIJ, 1997).

### d) Efectos adversos

El consumo de LSD puede conllevar la aparición de problemas psiquiátricos. También se llegó a proponer que la LSD era una sustancia genotóxica y que su consumo durante el embarazo podía ocasionar malformaciones en la descendencia. Estos hallazgos nunca fueron confirmados posteriormente, si bien tampoco puede afirmarse que su consumo durante el embarazo esté exento de riesgos.

En cuanto a las alteraciones psiquiátricas, el consumo de LSD se ha asociado a la aparición de reacciones de pánico, psicosis esquizoafectivas prolongadas y trastornos perceptuales post-ingesta o "*flashbacks*".

Entre las reacciones agudas destacan, en primer lugar, las reacciones breves de pánico o de disforia aguda que, generalmente, responden al apoyo verbal del paciente, consistente en el establecimiento de una conversación confiada y de tranquilización y que, solo excepcionalmente, requieren la administración de medicación antipsicótica; son los "*bad trips*"<sup>6</sup> antes mencionados; en segundo lugar, las verdaderas psicosis tóxicas, estados de desorganización mental que pueden durar 24 horas y que requieren un tratamiento más específico, generalmente a base de la administración de antipsicóticos.

Entre las reacciones subagudas destacan los "*flashbacks*" o recurrencias de algunos aspectos de la experiencia farmacológica con LSD. Pueden aparecer tras un período de abstinencia prolongada o entre períodos de ingesta regular. No todas las recurrencias son vividas de forma adversa y, a veces estas breves recurrencias se vivieron como alteraciones placenteras.

---

<sup>6</sup> malos viajes

En cuanto a los efectos crónicos, destacan las descripciones de trastornos esquizoideos de carácter permanente, posteriores o asociados a la consumo previa de LSD. Parece que la LSD no sería la causa directa y única del desarrollo de trastornos permanentes, sino que la ingesta de LSD actuaría como un desencadenante de un estado mórbido preexistente, es decir, el consumo de la LSD sería muy arriesgado en aquellas personas predispuestas a alteraciones psicóticas, alteraciones que igualmente hubieran debutado más tarde o temprano.

## **2.3. EFECTOS PSICOPATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS**

### **a) Efectos psicopatológicos inmediatos al consumo de alucinógenos**

La situación esperada por el consumidor de alucinógenos es un estado alucinatorio y de cierta euforia, vivencia placentera a la que se denomina "viaje". No obstante, la intensidad y duración de este "viaje" se ven muy influidos por las expectativas de la persona y las características del contexto en que se realice el consumo, siendo la dosis sólo parcialmente proporcional a los efectos percibidos. Es frecuente que la primera experiencia resulte negativa, por ello, entre los consumidores de estas sustancias se señala la necesidad de un "guía" (consumidor frecuente) quien tranquilizaría y anticiparía significados con relación a las sensaciones y pensamientos que dominan al novato.

Se presentan alucinaciones e ilusiones, pero estas últimas son mucho más numerosas. Las ilusiones (percepciones transformadas de la realidad) pueden tener un contenido alegre, divertido y fantástico o, por el contrario, tratarse de visiones horribles, desagradables y angustiosas. Los objetos y las personas se transfiguran, los primeros suelen tomar movimiento y los segundos se convierten en personajes quiméricos agradables y simpáticos u horribles y amenazadores. Por lo general estas ilusiones suelen tener un significado personal o idiosincrático.

Muchos autores señalan que todas las alteraciones perceptivas se producen sin que exista una pérdida de la realidad, denominando a este estado alterado de conciencia "conciencia psicodisléptica" diferenciándolo de la conciencia esquizoidea, propia del mundo del esquizofrénico, y donde se produce una fusión del mundo real e imaginario.

Es importante tener presente el riesgo asociado existente de comportamientos acordes con las percepciones y pensamientos que se experimentan. Estas conductas pueden ser de tipo autodestructivo (por ejemplo pensar que uno puede volar y saltar por la ventana) o de tipo homicida (por ejemplo confundir al compañero/a con un ser monstruoso). También se puede participar en apuestas con riesgo para la vida como jugar a la "ruleta rusa", o en acciones violentas junto a otras personas como por ejemplo, agresiones sexuales, atracos, etc. (Lizasoain y cols. 1997).



### **b) Efectos psicopatológicos por intoxicación de alucinógenos**

En general, las reacciones conductuales adversas agudas no están relacionadas con la dosis, sino en función de la predisposición, el estado y el contexto personal. Las reacciones disfóricas agudas son conocidas como "malos viajes", los cuales pueden ocurrir de modo inexplicable en personas que en otras oportunidades tuvieron experiencias más agradables. Por tanto no es posible prever quién sufrirá una reacción negativa o cuando ésta se producirá. Estas reacciones adversas se caracterizan por una agudización del trastorno alucinatorio, dando lugar a cuadros psicóticos. Este usualmente, presenta un contenido desagradable y en extremo angustiante. La persona pierde el control y es incapaz de afrontar la disolución del yo y la importante disonancia ambiental. Consecuentemente se presentan los fenómenos de despersonalización y de desrealización. Ambos fenómenos se caracterizan por sentimientos de extrañeza e irrealidad. Si prevalece la despersonalización, ésta puede derivar en una crisis de pánico (Lizasoain y cols. 1997).

### **c) Efectos psicopatológicos del consumo crónico de alucinógenos**

Los estados de ansiedad generalizada o depresivos que pueden desencadenarse con la ingesta de alucinógenos, a veces persisten una vez abandonado el consumo regular, requiriendo tratamiento psicofarmacológico específico. Un consumo recurrente de sustancias alucinógenas, como por ejemplo de LSD, puede dar lugar a cambios crónicos inespecíficos de la personalidad, donde resaltan los rasgos paranoides.

No obstante, la alteración más llamativa que se produce en los consumidores de alucinógenos es el trastorno perceptivo persistente, denominado clásicamente "síndrome de flashback" que son reexperimentaciones que pueden aparecer largo tiempo después de haber dejado de usar alucinógenos. Estos episodios duran entre unos segundos o varias horas y se vivencian, generalmente como algo sumamente desagradable. Habitualmente se precipitan por el consumo de sustancias como alcohol o cannabis, o bien en situaciones de estrés o fatiga (Lizasoain y cols. 1997).

El estudio de los efectos de los alucinógenos sigue teniendo un enorme interés por diferentes razones. En primer lugar, por las propias características de los efectos que producen estas sustancias, unos efectos que afectan las principales funciones que caracterizan la organización de la mente humana. En segundo lugar, porque los síndromes psicóticos comparten una buena parte de los signos y síntomas que desarrollan estos fármacos. En tercer lugar, porque aun no se ha podido descartar definitivamente que estas sustancias puedan tener alguna utilidad terapéutica en el campo de la psiquiatría. En cuarto lugar, porque el consumo de alucinógenos en el mundo occidental, lejos de desaparecer, probablemente incrementará en el próximo decenio.

## 2.4. DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

En general, en la literatura se reporta que los daños que producen los alucinógenos son impredecibles y controversiales pues se señala que existen variables importantes de considerar como son: tipo de sustancia, el patrón de consumo (cantidad, frecuencia y vía de administración) y la vulnerabilidad física y psicológica del individuo que las consume.

Son múltiples y variadas las consecuencias negativas tanto físicas como mentales que se asocian al uso de estas sustancias, a saber:

El uso combinado de otras drogas con alucinógenos puede ser extremadamente peligroso tanto porque los efectos pueden ser significativamente intensificados como por lo impredecible de su acción en el organismo.

El consumo alto de PCP puede causar psicosis, paranoia y comportamientos violentos o suicidas.

El uso habitual de LSD en mujeres está asociado con un incremento el riesgo de aborto y también se le asocia con una alta incidencia de defectos de nacimientos entre niños nacidos de mujeres usuarias de esta sustancia. (Australian Drug Foundation, 1998)

El uso frecuente de MDMA (éxtasis) y MDA está asociado con daño y destrucción de fibras nerviosas de las neuronas que contienen serotonina, lo cual es un gran problema porque estos neurotransmisores desempeñan un papel importante en funciones como el sueño, el control del pulso cardiaco y el estado de ánimo, el aprendizaje y la memoria (National Institute on Drug Abuse, 1997).

No obstante, hay autores que consideran que no es tan elevada la frecuencia de casos de usuarios de alucinógenos que desemboquen en un hecho fatal, ya que en su opinión existe una gran diferencia entre la dosis que causa los efectos deseados por el consumidor y la dosis letal por lo que son muy pocos los casos de muerte; sin embargo apuntan que las "cicatrices" psíquicas, consecuencia de un mal viaje, si pueden ser graves (Brailowsky, 1995).

## 2.5. USOS TERAPÉUTICOS DE LOS ALUCINÓGENOS

A lo largo de los años sesenta, durante el movimiento contracultural norteamericano, resurgió la síntesis clandestina de estas sustancias coincidiendo con su prohibición y tras unas primeras experiencias dirigidas al estudio de su posible utilidad terapéutica en psicoterapia.

Por ejemplo, el descubrimiento del LSD vino acompañado de nuevas e insospechadas expectativas acerca de la posibilidad de manejar adecuadamente determinados trastornos mentales, sobre todo las psicosis. Al principio se pensó que era una sustancia capaz de remedar exactamente la propia enfermedad mental, de forma que, mediante la administración de LSD, se podría lograr un rápido y adecuado acceso a la conciencia oculta del individuo. Fue así, que el LSD fue comercializado bajo el nombre

comercial de Delysid e introducida en el campo de la psicoterapia, como una aproximación psicolítica a la terapéutica de determinadas psicosis. Sin embargo, pronto vino el fracaso ya que se encontró que el LSD no reproducía exactamente el tipo de trastornos que padecían normalmente los propios enfermos incluso exacerbaba la sintomatología psicótica.

El escaso éxito de su aplicación terapéutica vino acompañado de su retiro del mercado y prohibición internacional. No obstante, hay que señalar que igual se le empleó para explicar la patogénesis de la esquizofrenia, como auxiliar psicoterapéutico y para curar el alcoholismo.

También durante la época de los sesentas se realizaron algunos estudios no controlados con las metanfetaminas basados en autoinformes que etiquetaron a estas sustancias con un perfil a medio camino entre la anfetamina y el LSD en los que se quería enfatizar en los efectos empáticos y facilitadores de la intimación que presentaban estas sustancias no logrando llegar a resultados concluyentes.

## 2.6. LA EXPERIENCIA ALUCINATORIA

La conducta de alterar el estado de conciencia es un fenómeno universal. Se ha discutido que se trata de un impulso de la condición humana tan natural como podría ser el sexo, la sed o el hambre (Bourguignon, 1973; Siegel, 1989). En todas las sociedades se ha hecho uso de diferentes catalizadores para alterar el estado de ánimo, tales como el uso de sustancias u otras técnicas de éxtasis como la repetición de mantras, los ritmos de respiración, la danza o la música.

Los científicos además de explorar los motivos por los que los individuos buscan alterar su estado de conciencia por medio de compuestos psicoactivos, se han interesado también en conocer qué imágenes y contenidos se producen bajo la influencia de estas sustancias. Los estudios más destacados sobre este particular son los trabajos en el Amazonas y en Perú sobre el uso indígena del *ayahuasca*; el realizado en México acerca del uso del *peyote* con los huicholes y el estudio en África sobre el uso ritual de la *ibogaina* (Cordova-Rios, 1971; Dobkin de Rios, 1972; Benzi, 1972; Fernández, 1982).

En estos trabajos se señala que los principales motivos por los que estos grupos consumían estas sustancias era para identificar en sus visiones a sus divinidades, para conocer el origen y/o el tratamiento de una enfermedad, para reconocer a las personas u objetos responsables de algún maleficio hacia los miembros de la comunidad o bien para visualizar acontecimientos futuros. Se observó que las imágenes y/o contenidos de las visiones de estos grupos reflejaban fundamentalmente su idiosincrasia cultural. Las visiones más frecuentes reportadas eran criaturas selváticas, animales sagrados (jaguar o el venado), diálogos con los dioses a través de los cuales ellos tenían información sobre sucesos futuros y también con animales para obtener de ellos ciertas características o habilidades como por ejemplo la vista del halcón, la resistencia del tapir o la fuerza del jaguar).

Se han documentado también trabajos sobre imágenes y contenidos alucinatorios fuera del contexto de uso tradicional. Los más conocidos son reportes sobre las experiencias de pacientes en los que se ha usado principalmente LSD y otras sustancias como un recurso terapéutico para facilitar la expresión de conflictos psicológicos. Grof empleó este método con 2000 pacientes en Europa y Estados Unidos encontrando que la mayoría de los contenidos de estas experiencias estaban relacionadas con el trauma de nacimiento (Grof, 1976).

En México, el psiquiatra y psicoanalista Salvador Roquet practicó públicamente entre 1967 y 1974 este tipo de terapia basada en alucinógenos (hongos, peyote y datura). Condujo más de 700 sesiones grupales y observó que la mayoría de los pacientes bajo este estado de intoxicación revivía las experiencias traumáticas y significativas de las diferentes etapas de su vida desde el estado fetal hasta la confrontación con la muerte (Rodiles, 1998)

En la ciudad de Monterrey se realizó un trabajo con 32 menores inhaladores. El 90% de los casos estudiados había experimentado visiones terroríficas durante la intoxicación con estas drogas, las más frecuentes eran con el diablo, con vampiros o con un ser mitad mujer, mitad águila. Otro tipo de contenidos alucinatorios frecuentes en este grupo, fue la representación de sus fantasías entre las que estaba alucinar con condiciones de vida distintas (De la Garza y cols, 1977).

En muchas culturas, los estados alterados de conciencia, se constituyeron en un elemento básico en la vida cotidiana de la comunidad. Sin embargo, el paso del tiempo y la modificación de las estructuras sociales -debidas al desarrollo industrial-, trajo como consecuencia un mayor control sobre este tipo de prácticas. Se les ha restringido y perseguido en la medida que representan un comportamiento "desviado", es decir una manera distinta de ver y vivir la vida. Como puede observarse pasó de ser un comportamiento lícito que formaba parte de la cultura, a ser un comportamiento propio de lo que se conoce como la "contracultura"<sup>7</sup> (Rosenzweig, 1992; Romani, 1995).

La alucinación es quizás uno de los eventos que más fascinación y atracción ejercen en los individuos que utilizan estas sustancias. En la producción de este evento, no solo participa el fármaco sino también el contexto ambiental, psicológico y cultural que rodea al ritual de esta experiencia (De la Garza, 1977).

Como sabemos la alucinación no sólo es producto de las alteraciones en la sensación, la percepción, el estado de ánimo y el nivel de conciencia producidas por la sustancia, sino también depende en forma importante del contexto en que se les emplea. Por ejemplo, el peyote no produce los mismos efectos en un tarahumara o en un huichol que ingiere los botones del cacto en el desierto, entre los suyos, después de haberse preparado psicológica y físicamente para ello y con fines místico-religiosos, que un joven de la ciudad que lo consume en un ambiente urbano, con música rock, luces estroboscópicas y con fines más de aventura o experiencia que místicos (Brailowsky, 1995).

---

<sup>7</sup> Conjunto de actitudes y comportamientos que rompen radicalmente con los esquemas dominantes.

La expectativa que el sujeto tiene de los efectos del alucinógeno puede ser determinante de los resultados que produce. A pesar de que, en general, estas sustancias alteran las funciones mentales en forma importante, la manera en que cada una de ellas lo hace es diferente, ya que no es lo mismo un "viaje" con hongos, que con peyote o LSD; las diferencias, más bien, se sitúan en el orden de lo subjetivo.

Las visiones o alucinaciones ocurren en una progresión de modificaciones de la esfera visual las que se inician con una intensificación y desautomatización de la percepción, continúan con ilusiones o alteraciones de la forma o color de los objetos del campo visual, hasta llegar a las alucinaciones sustantivas de objetos o sujetos en el espacio perceptual y culminan con las reacciones disociativas en las cuales la realidad completa se modifica.

El pensamiento permanece claro y tiende al análisis de realidades complejas y a la aceptación de afirmaciones contradictorias. El cambio cognitivo es fundamentalmente cualitativo y se caracteriza por una modalidad intuitivo-sintético-espacial más que racional-analítico-temporal.

La esfera afectiva se intensifica notablemente; las emociones se sienten con fuerza inusitada y se pueden producir períodos de profundo asombro o incluso de éxtasis inefable. Tal estado se ha descrito como sensaciones de unidad, trascendencia del espacio y del tiempo y emociones profundamente positivas de reverencia, significado, inefabilidad, paradójicalidad y trascendencia.

La experiencia de alucinación se ha denominado también psicodélica, queriendo significar que se experimenta una expansión o manifestación de la mente, tanto si esta modificación es considerada por quién la sufre como algo positivo como si la persona la percibe como negativa.

Ludwig (citado por Dobkin, 1984) señala que los estados alterados de conciencia tienen diferentes funciones en las diversas sociedades, pudiendo ser adaptativos o desadaptativos siempre tratando de lograr alguna de las diez alteraciones siguientes:

- » *Alteraciones en el pensamiento:* a un nivel subjetivo, perturbaciones en la concentración, en la memoria, en la atención, en el juicio.
- » *Perturbación en el sentido del tiempo:* alteraciones en la forma en cómo el sujeto percibe el tiempo, ya sea lento o acelerado. El tiempo también puede ser infinito o increíblemente corto en su duración.
- » *Pérdida de control.* Si en la cultura del sujeto existe la idea que a través de la experiencia del consumo de algunas sustancias se puede experimentar la divinidad o llegar a ser el vocero de un dios, la pérdida de control, no aparecerá como una experiencia amenazante.

- » *Cambios en la expresión emocional*: A diferencia de la expresión emocional durante la vida, una persona puede exhibir experiencias emocionales extremas que pueden ir del éxtasis hasta miedos y depresiones profundas.
- » *Cambios en la imagen corporal*: Algunas personas en ciertas culturas experimentan despersonalizaciones, es decir, una escisión entre la mente y el cuerpo; tales como la disolución de los límites entre el propio ser y el otro, el mundo o el universo.
- » *Distorsiones perceptuales*: Pueden experimentarse imágenes visuales múltiples, hiperagudeza perceptual e ilusiones de diversas índoles. Muchos factores pueden ser primordiales aquí tales como las expectativas culturales, las fantasías individuales o la realización de deseos así como patrones geométricos que difieren en color, diseño y figura. Algunas drogas alucinógenas pueden provocar un fenómeno llamado cinestesia combinando dos o más modalidades sensoriales: por ejemplo uno puede ver lo que escucha.
- » *Cambio en el significado*: Cada persona otorga un significado diferente a su experiencia subjetiva, idea o percepción.
- » *Sentido de lo inefable*: Dificultad en poder compartir la naturaleza o la esencia de lo vivido.
- » *Sentimientos de rejuvenecimiento espiritual*: Se expresa como una sensación de esperanza renovada, de rejuvenecimiento o de renacimiento después de la experiencia.
- » *Hipersugestibilidad*: Hay un incremento en la susceptibilidad y a aceptar acríticamente las cosas, pasividad.

La intensidad con que se perciben estas experiencias depende como ya se ha mencionado de las características psicológicas, las expectativas, la disposición y los antecedentes culturales del individuo, así como del ambiente físico y emocional que impera sobre todo si el consumo de estas sustancias se realiza en grupo.

## **2.7. TIPOS DE ALUCINACIONES DE ACUERDO A LA ESFERA SENSORIAL IMPLICADA**

### **a) Alucinaciones auditivas**

Usualmente son las de mayor significado diagnóstico. Las de etiología orgánica aguda normalmente son sonidos sin estructurar: chirridos, golpeteos, silbidos, maquinarias, disparos. Usualmente el ruido es experimentado como muy desagradable o amenazante. Oír voces es, por supuesto, característico de la esquizofrenia, pero también aparece en otras muchas patologías; por ejemplo, en la alucinosis del alcoholismo crónico y, ocasionalmente, en las psicosis afectivas. A estas voces se les ha llamado fonemas, aunque pueden surgir equívocos pues este término se utiliza con un sentido completamente diferente en lingüística (Sims, 1988).

En las alteraciones orgánicas los fonemas son palabras sueltas o frases cortas, a menudo hablan al paciente en segunda persona comunicándole órdenes o comentarios abusivos; aunque esto también puede aparecer en la esquizofrenia, en ella pueden manifestarse otros discursos más complicados: las voces pueden ser una o varias; hombre o mujer, o ambos; conocidas o desconocidas; pueden ser experimentadas como llegando desde el espacio exterior o desde sí mismo.

### **b) Alucinaciones visuales**

Las alucinaciones visuales aparecen característicamente en los cuadros de etiología orgánica más que en las psicosis funcionales. En muchas ocasiones es difícil decidir si se reúnen todos los criterios para definir una alucinación en el campo visual, ya que la distorsión de las percepciones visuales, basadas en sensaciones externas o interferencias internas en la vía neurológica, puede producir alteraciones que son similares a aquellas que ocurren completamente como nuevas percepciones.

Las alucinaciones visuales son infinitamente variables en su contenido. Desde las más elementales de luces o colores, pasando por formas más organizadas, hasta percepciones complejas y escénicas, que, a su vez, pueden ser fijas o cargadas de gran movimiento y dramatismo. Las alucinaciones visuales y auditivas pueden aparecer sincrónicamente en las alteraciones orgánicas: por ejemplo en la epilepsia del lóbulo temporal.

Entre las causas de etiología orgánica, las alucinaciones visuales aparecen en los tumores del lóbulo occipital que afectan al córtex visual; especialmente cuando el lóbulo temporal y el parietal están también implicados. Alucinaciones y otras alteraciones visuales pueden aparecer con otras lesiones físicas tales como: pérdida de la visión en color; hemianopsia homónima; dislexia y alexia, en una lesión del hemisferio dominante; y ceguera cortical.

Aparecen alucinaciones visuales en estados postconmocionales, estados crepusculares epilépticos y alteraciones metabólicas. Se han descrito en inhaladores de colas o derivados del petróleo. La mescalina y el LSD son potentes causas de cambios en la percepción visual. Las alucinaciones visuales también pueden aparecer asociadas con un estado afectivo de terror o hilaridad en el delirium tremens u otras clases de delirios. En el delirium tremens las imágenes pareidólicas o ilusiones afectivas son a menudo los pródromos, y se siguen por alucinaciones Liliputienses visuales, pequeños animales (zoopsias) u hombrecillos, y hápticas. Las alucinaciones pueden cambiar tan rápidamente que el paciente puede tener dificultades para describirlas. El paciente en delirium tremens es altamente sugestionable y puede formar experiencias visuales anormales como resultado de la sugestión.

La alucinación visual es muy rara en la esquizofrenia y se considera que no aparece en las psicosis afectivas no complicadas. Clásicamente se describían en la histeria aunque, en la mayoría de ocasiones, pertenecerían a otra clase de alteraciones perceptivas diferentes de las alucinaciones: ilusiones, pareidolias, imágenes eidéticas.

### **c) Alucinaciones corporales**

Pueden afectar a la sensibilidad superficial, kinestésica o visceral. Las alucinaciones de la sensibilidad superficial se dividen en: térmicas; sensaciones anormales de calor o frío; hígricas: percepción de ser humedecido; y hápticas o de tocamiento. Estas últimas se han dividido en activas, el sujeto cree haber tocado un objeto inexistente y son típicas de las psicosis tóxicas; y pasivas, en las que el sujeto tiene la falsa sensación de haber sido tocado, propias de la esquizofrenia y otros cuadros delirantes crónicos (Vallejo, 1987).

Las alucinaciones kinestésicas se dan en los músculos y articulaciones. El paciente puede sentirse levantado, con sensación de oscilar, que sus miembros son inclinados o retorcidos. En la esquizofrenia están a menudo ligadas con delirios somáticos muy abigarrados. Alucinaciones kinestésicas pueden aparecer en síndromes orgánicos, como en la abstinencia de benzodiazepinas.

Las alucinaciones de la sensibilidad visceral son falsas percepciones de los órganos internos. Puede aparecer dolor, pesadez, latido, distensión o vibración.

Las alucinaciones corporales son comunes en la esquizofrenia y casi siempre se elaboran mediante delirios de control. Una forma particular de alucinación háptica es la formicación, en la que se tiene la sensación que pequeños animales o insectos corren por la piel o inmediatamente por debajo de la misma. Suele aparecer en la intoxicación por cocaína o en la abstinencia de alcohol. Se asocia con delirios de infestación y, en ocasiones con alucinaciones visuales, por ejemplo en el síndrome de Ekbom.



#### **d) Alucinaciones olfativas**

Puede aparecer en la esquizofrenia, en depresiones psicóticas y en otros síndromes de etiología orgánica como tumores y epilepsia, en forma de aura, sobre todo del lóbulo temporal, especialmente en la zona del uncus. El olor puede ser desagradable o no; puede ser producido por el propio paciente o por los demás. En ocasiones puede darse una elaboración delirante sobre olores corporales normales, sin que se acompañe de alucinaciones.

#### **e) Alucinaciones gustativas**

Son frecuentes en la esquizofrenia y se asocian a la presencia de delirios de envenenamiento. En ocasiones es complicado decidir si se trata de una alucinación o no, ya que alteraciones en el gusto pueden aparecer también en la depresión, epilepsia y también con ciertos tratamientos psicotrópicos, como con el disulfiram o el litio.

Este breve recorrido respecto a los alucinógenos nos demuestra que es un campo que ha generado mucho interés y trabajo científico. También nos muestra que existen distintas implicaciones asociadas con su uso y muchas áreas controversiales que requieren ser exploradas en detalle. Es por ello que el estudio de los alucinógenos es un campo vigente y prioritario no sólo por tratarse de sustancias epidemiológicamente relevantes como hemos visto en la primera parte de este capítulo, sino también por los peligros que representa su uso para la salud física y mental de los individuos.

## CAPÍTULO 3

### MÉTODO

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se define como un diseño de estrategia cualitativa, ya durante todo el proceso de investigación, se establecieron una serie de estrategias que tenían como propósito ir precisando el objeto de estudio de este trabajo.

Los criterios en los que se basa un diseño de este tipo son de comprensión, de pertinencia, nunca de representatividad estadística. Para la conformación de la muestra no es importante la cantidad sino la composición adecuada de los grupos, ya que cuanto más enfocada sea la selección de los participantes más definida será la información que se obtenga al final del estudio (Dávila 1980).

#### 3.2. METODOLOGÍA

Se decidió llevar a cabo esta investigación bajo una aproximación cualitativa, ya que el objetivo primordial de este trabajo fue el estudio de los contenidos y significados de la experiencia alucinatoria que forman parte de los aspectos subjetivos del consumo de drogas y como se sabe los métodos cualitativos privilegian el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos, y de los productos que resultan de su interacción (Castro, 1992) y b) porque las técnicas empleadas bajo esta metodología, facilitaron el contacto con los usuarios de drogas que participaron en este estudio; que por lo general son personas difíciles de identificar y de abordar, dado que su comportamiento no es aceptado por la sociedad, lo cual los convierte en grupos "ocultos"<sup>8</sup> de los que se tiene poca información (Wayne, 1990; Romani, 1995).

Ya que el propósito de este estudio es comprender los significados que giran en torno a la experiencia alucinatoria y sus contenidos, se considera que este trabajo esta inscrito dentro de la corriente de la fenomenología<sup>9</sup> que se ocupa del significado que la realidad tiene para los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con sus conductas.

---

<sup>8</sup> Se considera como población oculta aquellos grupos creados por los procesos de estigmatización que se resisten a ser penetrados por los métodos clásicos de la encuesta epidemiológica o sociológica.

<sup>9</sup> La fenomenología no es una teoría social sino una técnica para describir los contenidos de la experiencia inmediata con tanto detalle como sea posible. El filósofo y lógico austriaco Edmund Husserl (1859-1938) desarrolló la fenomenología como un método para estudiar la experiencia <poniendo entre paréntesis> las propias preconcepciones para describir las características <esenciales>. La fenomenología se puede ver como un intento radical para obtener <desde abajo> los supuestos filosóficos más básicos. Implica una suspensión de las actitudes naturales o cotidianas y volver a las cosas mismas, como si se estuviesen experimentando por primera vez. Una de las pretensiones centrales de la fenomenología consiste en ser atórica sin presupuestos y sin sesgos, y en que una descripción fenomenológica, si es adecuada, es absoluta e incondicionalmente verdadera, no para individuo sino para todos (Collier, y cols, 1996).

No obstante, como esta perspectiva está ligada a una amplia gama de marcos teóricos y escuelas de pensamiento es necesario señalar que la lectura y comprensión de los datos derivados de esta investigación se hizo a partir del "interaccionismo simbólico"<sup>10</sup> cuyas premisas fundamentales son: 1) los seres humanos actúan hacia las cosas sobre la base de los significados que éstas tienen para ellos, 2) el significado de tales cosas se deriva, o surge, de la interacción social que un individuo tiene con los demás y 3) estos significados se manejan y modifican por medio de un proceso de interpretación que utilizan las personas al tratar con las cosas que encuentran (Schwartz & Jacobs ;1984).

#### **a) Población de estudio**

El estudio se realizó con adolescentes y adultos jóvenes, usuarios de drogas, que experimentaron estados alucinatorios por haber consumido alguna de las siguientes sustancias: hongos, peyote, LSD, éxtasis, etc. Desde un inicio, se consideró pertinente incluir a personas con distintos niveles de consumo (experimental, moderado o habitual) con el fin de identificar si el tener o no experiencias previas de uso con otras drogas tendría alguna relevancia dentro de la experiencia alucinatoria<sup>11</sup>. La selección de los participantes fue propositiva de acuerdo al tema de investigación. Se considero pertinente incluir hombres y mujeres entre los 15 y 30 años de edad, ya que de acuerdo a las encuestas es el grupo etéreo en el que se presenta con mayor frecuencia el consumo de alucinógenos.

---

<sup>10</sup> Uno de los primeros proponentes y de los grandes teóricos de la interacción simbólica (en realidad, fue el inventor del término), es Herbert Blumer. Este autor ha postulado en numerosos libros y artículos, mejor quizás que cualquiera otro, los principios básicos de este enfoque. De acuerdo con él, la interacción simbólica descansa en tres premisas principales:

- 1) los seres humanos actúan hacia las cosas sobre la base de los significados que éstas tienen para ellos.
- 2) el significado de tales cosas se deriva, o surge, de la interacción social que un individuo tiene con los demás
- 3) estos significados se manejan y modifican por medio de un proceso de interpretación que utilizan las personas al tratar con las cosas que encuentran

El interaccionismo simbólico considera que el significado de una cosa para una persona surge de las formas en que otras personas actúan hacia la persona con respecto a la cosa. Sus acciones operan para definir la cosa para la persona; por tanto, el interaccionismo simbólico considera que los significados son productos sociales formados por medio de las actividades de la gente al interactuar. De los grupos de individuos que interactúan surgen los procesos sociales que producen los significados. A su vez, de los significados se producen las realidades que constituyen el "mundo real" dentro del cual transcurre la vida de los individuos del grupo. Finalmente, este "mundo real" socialmente constituido es el que sirve como la base de las acciones de un individuo, esto es, el mundo en el cual él vive y con el cual trata continuamente sobre una base cotidiana W. I Thomas "No es importante si la interpretación es correcta o no; si los hombres definen a las situaciones como reales, éstas son reales en sus consecuencias"

<sup>11</sup> Por ejemplo, no sufrir un descontrol ante los efectos de los alucinógenos.

## b) Escenarios

Las entrevistas se realizaron en diferentes lugares. Como primera estrategia, se recurrió a diferentes centros de tratamiento para contactar personas que quisieran participar, por lo que las primeras entrevistas se llevaron a cabo en estos escenarios. Las instituciones colaboradoras fueron Centro contra las Adicciones -CENCA-; Drogadictos Anónimos -D.A.- y Centro de Atención Toxicológica "Unidad Xochimilco". La utilización del método "Bola de nieve"<sup>12</sup> fue una segunda estrategia de acercamiento a esta población y permitió captar usuarios "activos"<sup>13</sup>. Por esta vía se contactaron a estudiantes de bachillerato, a algunos amigos de usuarios entrevistados en los centros de tratamiento y personas que desempeñaban actividades laborales distintas, que hubieran sido difíciles de identificar mediante otros procedimientos.

## c) Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Debido a que los escenarios o las personas no fueron siempre accesibles en sus contextos naturales, se utilizó la técnica de entrevista para recopilar la información referente a las experiencias alucinatorias, ya que como se sabe la entrevista cualitativa es un recurso que permite la reconstrucción de acontecimientos del pasado a los que de otro modo no se puede acceder. Asimismo como apuntan algunos autores "la entrevista permite esclarecer las experiencias humanas subjetivas desde el punto de vista de los propios actores sociales [...] ya que nos acerca a la vida de otros, sus creencias, su filosofía personal, sus sentimientos, sus miedos" (Ortí, 1986; Olabuénaga, 1989; Arfuch, 1995).

Las entrevistas realizadas con los usuarios fueron según Olabuénaga e Ispizua de tipo "enfocada"<sup>14</sup> ya que existía de antemano un tema o foco de interés -contenidos y significados de la experiencia alucinatoria-, hacia el que se orientó la conversación y mediante el cual también se seleccionaron a las personas objeto de la entrevista (Olabuénaga, y Ispizua; 1989)

---

<sup>12</sup> El muestreo de Bola de Nieve (Snowball sampling) se define como un análisis en cadena, que permite que el investigador construya estratégicamente una muestra de los individuos que comparten una característica común. Un ejemplo sería la condición de un individuo como utilizador de droga, dentro de un universo grande de los individuos que no comparten este tipo comportamiento. El muestreo de Snowball fue utilizado originalmente por Coleman en 1958 para estudiar estructuras sociales dentro de la sociedad. (Trotter & Medina-Mora, 200)

<sup>13</sup> Así como se le denomina a las personas que continúan usando drogas.

<sup>14</sup> La entrevista enfocada es funcionalmente más estructurada. También es abierta pero definida conceptualmente. El sujeto nos interesa porque, de alguna manera, se conoce de antemano su participación en una experiencia que ha motivado el diseño de la investigación. La entrevista enfocada es tópica, pues sitúa en un lugar determinado al entrevistado

Se elaboró una "guía de entrevista"<sup>15</sup> con los aspectos centrales de la investigación. Esta guía resultó de gran apoyo, ya que en parte, fue una forma de asegurar que a todos los participantes se les requiriera sobre la información necesaria para dar cuenta de los objetivos del estudio, sobre todo, porque en algunos casos, se tuvo que recurrir a otro entrevistador, pues algunos usuarios no querían ser identificados y pidieron que la entrevista fuera hecha por una persona de su confianza.

Los temas incluidos en la guía de entrevista fueron:

1. Datos generales
2. Motivos principales de inicio en el consumo.
3. Definición de lo que el usuario considera como una alucinación.
4. Tipos de droga y dosis con las que se han experimentado alucinaciones.
5. Descripción del estado anímico y expectativas previas a la experiencia alucinatoria.
6. Descripción del estado anímico y expectativas posteriores a la experiencia alucinatoria.
7. Descripción de los contenidos de las alucinaciones
8. Identificación de contenidos más frecuentes.
9. Identificación de los significados sobre la experiencia alucinatoria.
10. Percepción de riesgo sobre esta experiencia.

*\*(La versión completa de la guía se presenta en el Anexo I)*

Con objeto de asegurar que los estados alucinatorios experimentados narrados por los usuarios fueron producto del consumo de sustancias psicoactivas y no debidos a algún otro tipo de trastorno, se les aplicó a todos los participantes dos secciones -G y la M- del CIDI versión 2.1 Composite International Diagnostic Interview para descartar esta posibilidad. El CIDI es un instrumento diagnóstico que permite hacer una evaluación de los trastornos mentales de acuerdo a las definiciones y los criterios de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICD-10, WHO 1992).

---

<sup>15</sup> La guía de entrevista es una lista de tópicos temáticos y áreas generales, objeto necesario de interacción verbal que el entrevistador sistematiza con dos cometidos principales: reflexionar sobre el modo de flexión del habla que manifestará el entrevistado y, de paso, organizar los temas sobre los que se harán preguntas en la entrevista. La guía de entrevista es especialmente útil para que en el inicio de la conversación el entrevistado se ajuste al plan temático que el investigador espera. El contenido de esta guía puede ser modificado sobre la marcha del proceso de investigación, una vez conocidos los primeros resultados de las entrevistas aplicadas a algunos sujetos. (Sierra, 1998)

### 3.3. PROCEDIMIENTO

#### a) Identificación y selección de participantes

- » Como se mencionó anteriormente, se recurrió inicialmente a centros de tratamiento, grupos de autoayuda y/o albergues para captar a los usuarios de drogas. El primer paso fue hablar con los directores o encargados de dichos lugares, a quienes se les explicaron de manera general el interés y objetivos de la investigación.
- » El permiso de los directivos para que se realizaran las entrevistas fue otorgado con base a dos consideraciones: primero que el trabajo que se pensara realizar con los pacientes, no alterara los reglamentos de la institución; (por ejemplo, en un centro no se permitió entrevistar a usuarios de drogas que tuvieran menos de un mes de haber ingresado a tratamiento, por considerar que podía ser un factor de recaída). Segundo, que entre los pacientes se contara con la persona que cubriera el perfil buscado.
- » Un procedimiento similar se siguió con los usuarios que fueron contactados a través de amigos, conocidos u otros usuarios que conocían a personas que usaban drogas actualmente y que no estaban adscritos a ningún programa de tratamiento. En el primer contacto que se tuvo con ellos, ya fuera personal o telefónico -como sucedió en algunos casos- se les explicó en qué consistía el estudio y cuál sería su participación.
- » El siguiente paso, fue acordar el lugar y horario donde se realizarían las sesiones de entrevista, que en el caso de los usuarios en tratamiento fue dentro de las propias instalaciones donde de les contactó y para los que no estaban en esta situación, fueron ellos mismos los que determinaron las condiciones de aplicación de la entrevista.

#### b) Recopilación de la Información

- » Cada entrevista con los usuarios tuvo una duración aproximada de 60 a 80 minutos y se requirió, en la mayoría de los casos, de dos sesiones por cada participante. El total de las entrevistas se completaron en un tiempo aproximado de 3 meses
- » En la primera sesión se explicaba nuevamente, cuando era necesario, los objetivos de la investigación a los participantes que así lo requiriesen. Una vez terminada esta parte introductoria, se les preguntaba si tenían dudas o si querían saber algo más sobre la investigación. Se daba respuesta a las dudas, si es que las había, y de no ser así, se procedía a pedir el consentimiento informado para grabar su testimonio<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Los cuidados éticos esenciales de la investigación cualitativa son tres: los consentimientos informados, la protección del anonimato y el resguardo del uso abusivo del poder en la relación entre investigador y participantes. (Paris, 1999).

- » El consentimiento informado consistía en hacer saber a los participantes que la información que se proporcionara era estrictamente confidencial y anónima<sup>17</sup> y que solo iba a ser utilizada para fines de investigación. Asimismo se les señalaba que estaban en completa libertad de no participar más en el estudio, si en algún momento del proceso así lo juzgaban conveniente.
- » Posteriormente se iniciaba la grabación en forma individual, ocupando las sesiones que fueran necesarias.
- » Se trató, cuando fue posible, de escuchar las grabaciones al término de cada sesión de entrevista, a fin de cerciorarse si se había cubierto la información requerida; de no ser así, se anotaba qué tipo de información faltaba o cuál había quedado incompleta para preguntarla en la siguiente sesión.
- » Finalmente se les aplicó a todos los participantes las dos secciones del CIDI (Véase instrumentos).

### c) Plan de Análisis

#### *ANÁLISIS CUALITATIVO*

Comprendió las siguientes fases:

- » *Transcripción de entrevistas:* Esta fase tuvo una duración promedio de 4 meses e incluyó: a) la creación de archivos (original y duplicado) de cada entrevista y la elaboración de sus índices.
- » *Creación e identificación de categorías y subcategorías de análisis:* La información de cada entrevista, se organizó para su análisis, de acuerdo a ciertas categorías relevantes para este estudio. Algunas de estas categorías se establecieron a priori a partir de la revisión teórica sobre este tema y otras se crearon después de la lectura de los testimonios.
  - ♦ Las categorías y subcategorías pre-establecidas con las que se inició la clasificación de la información de cada entrevista, fueron las referentes a la modalidad sensorial de la alucinación, los efectos, sensaciones y motivos asociados con esta experiencia, a saber:

---

<sup>17</sup> Como una forma de asegurar el anonimato se les pedía a los entrevistados que eligieran un seudónimo o cualquier otro nombre que ellos eligieran, los cuales se utilizaría durante el transcurso de la entrevista, cuando nos refiriéramos a ellos.

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>
Modalidad sensorial	Visual
	Auditiva
	Olfativa
	Gustativa
	Táctil

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>
Motivos o intereses de los usuarios por la experiencia alucinatoria	Místicos o religiosos
	Trascendencia
	Evasión (escape de un medio frustrante o carenciado)
	Ampliación de la capacidad de introspección
	Mecanismo terapéutico (alivio de problemas psíquicos)
	Placer (sensaciones intensas)

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>
Sensaciones provocadas por el contenido de la experiencia alucinatoria	Placer
	Angustia
	Terror
	Felicidad
	Tranquilidad
	Tristeza
	Euforia



- ◆ Otro tipo de categorías surgió a partir de la lectura y análisis de los testimonios. De esta manera se clasificó tanto el tipo de visiones percibidas por el sujeto durante este evento, por ejemplo, si eran personas, animales u objetos y de qué tipo o características; así como el contenido del mismo, que se agrupó según su referencia en: aspectos psicológicos (experiencias del pasado, manifestaciones de conflictos, aspectos que evidenciaran algún rasgo de personalidad); aspectos culturales (creencias y valores respecto a la droga y sus efectos) y aspectos psicosomáticos producidos por las propiedades químicas de la sustancia.
- ◆ Posteriormente se procedió a crear archivos sumarios que incluían la información por categoría de los 20 entrevistados, esto es, se crearon tantos archivos como categorías había. A través de este sistema en el momento de hacer un análisis detallado de una categoría en particular se accede rápidamente a toda información pertinente, ya que no hay necesidad de consultar el registro original para reencontrar los segmentos de información relevante.
- ◆ Como última etapa se procedió a realizar el análisis diferencial de cada categoría de acuerdo al sexo, a la edad, al tipo de alucinógeno, al contenido alucinatorio, etc.

#### *ANÁLISIS CUANTITATIVO:*

Con la intención de realizar una tipología que permitiera diferenciar a los sujetos en base a los contenidos alucinatorios y otras variables de interés, se realizó un "análisis de cluster"<sup>18</sup>. Este tipo de análisis es usado a menudo en antropología médica para explorar tipologías culturales y/o cualquier otra dimensión cultural que involucre la clasificación y comparación de personas, objetos, conductas y creencias. Estos datos son a menudo complejos y las relaciones dentro de los datos son a menudo difíciles de descubrir. El análisis de cluster es una técnica que permite que este tipo de información sea cuidadosamente explorada (Trotter, 1990).

---

<sup>18</sup> El análisis de cluster es el nombre genérico para una amplia variedad de procedimientos que pueden ser usados para crear una clasificación. Esos procedimientos empíricamente crean agrupamientos de grupos de entidades altamente similares e intenta reorganizar esas entidades dentro de grupos relativamente homogéneos. El análisis de cluster permite a un investigador explorar potencialmente la relación jerárquica estructural. Los resultados del análisis producen un dendograma (un árbol con forma de un resumen visual de los datos) el cual gráficamente identifica las relaciones entre los datos. (Aldenderfer, 1984)

Para la realización de este análisis se procedió de la siguiente manera:

- » Debido a que el propósito de este análisis fue hallar diferencias entre los sujetos según sus contenidos alucinatorios, solo se incluyeron las variables relacionadas con este aspecto: tipo de alucinógeno que suscitó la experiencia, elementos presentes en los contenidos (personas, objetos y cosas), sensaciones físicas y psicológicas asociadas con esta experiencia. No se incluyeron características sociodemográficas.
- » En primer término, se seleccionaron las categorías y subcategorías identificadas en el análisis cualitativo y se les asignó un valor, esto es se codificaron como variables dicotómicas, ausencia=0 y presencia=1:
- » Posteriormente se creó una base de datos en SPSS con los datos codificados de esta manera, para los 20 sujetos entrevistados, para posteriormente correr el análisis cluster.
- » Una vez realizada el primer análisis se identificaron aquellas variables que discriminaban entre los grupos identificados previamente mediante este análisis.
- » Como último paso se procedió a describir las características de cada grupo identificado.

## CAPÍTULO 4

### RESULTADOS

#### 4.1. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS

Los resultados se elaboraron con base al testimonio de 19 usuarios de drogas [14 hombres y 5 mujeres]. Todos los participantes, habían experimentado estados alucinatorios por consumo de sustancias alucinógenas naturales y/o sintéticas. Hubo quienes manifestaron haber tenido más de una experiencia [tres en promedio] así como también usuarios con experiencias únicas.

Se incluyeron todos los testimonios de las experiencias alucinatorias, sin importar el lapso transcurrido, entre el momento que tuvo lugar el evento y el tiempo en que se realizó la entrevista. La justificación para ello es que, aún cuando se trate de experiencias recientes o no, todas ellas son reconstrucciones, muy probablemente distintas a la experiencia original, pero de gran importancia, tanto por el impacto emocional como por el nivel de significación que tienen sobre los sujetos, de ahí que permanecen en su recuerdo.

Los entrevistados comparten la historia que ya es común, sí no para todos, si para la gran mayoría de los usuarios de drogas, es decir antecedentes de consumo de alcohol o drogas en padres y hermanos, familias que ellos catalogan como distintas a las "familias normales", carencia de afecto, incapacidad para afrontar las situaciones adversas, no encontrar un sentido a la vida, etc.

Respecto a los estudios, el nivel académico de la mayoría es el bachillerato. Hay quienes solo cuentan con la secundaria o no completaron la preparatoria, ya sea por que la falta de recursos económicos que los obligo a trabajar, o porque el mismo consumo de drogas les creó conflictos en la escuela o les generó un desinterés por los estudios.

Se entrevistaron usuarios jóvenes y adultos, la edad promedio de los primeros es de 18 años y de 33 de años para los segundos. Algunos usuarios de mayor edad, y que estaban en tratamiento no llegaron a experimentar con drogas como el "éxtasis" y no porque no hubieran querido, sino porque según lo expresaron "ya no hubo chance".

Más de la mitad de los participantes no trabajan debido a que se encuentran ya sea iniciando un tratamiento para su adicción o bien porque realizan actividades obligatorias que los compromete a permanecer en los centros de rehabilitación en los que se encuentran adscritos.

Todos los entrevistados son poliusuarios, su experiencia incluye el uso de más de cuatro drogas. Aunque existen trayectorias adictivas diferentes en casa uno de ellos, todos han pasado por periodos de abstinencia de drogas o han experimentado múltiples recaídas durante el proceso de tratamiento. Asimismo hay usuarios que tienen más de 10 años consumiendo drogas y 3 años los que menos tienen (véase cuadro 1 y 2).

Cuadro 1.

## Información sociodemográfica y de consumo de usuarios

SUJETOS	EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN	AÑOS DE CONSUMO	DROGAS	FREC. DE USO DROGAS	FREC. DE USO ALUCINÓGENOS
Alejandro	35	Preparatoria completa	No trab./trat	18	Peyote, mariguana pastillas, heroína, cocaína, tiner, resistol	Diario	2 veces
Sergio	32	Preparatoria completa	No trab./trat	17	Inhalables, alcohol, cocaína, peyote, hongos, mariguana	Diario	4 veces
Said	32	Secundaria incompleta	No trab./trat	21	Peyote, ácidos, resistol, heroína, mariguana, cocaína	Diario	Varias veces en actividad.
Patricio	32	Preparatoria completa	Músico	14	Mariguana, peyote y cocaína	Ocasional	2 veces Al año
Felipe	24	Preparatoria completa	Payaso/trat	11	Cemento, resistol 5000, ácidos, mariguana, morfina, nubain.	Diario	2 veces por año en actividad
Marcos	24	Preparatoria completa	Mesero	10	Mariguana, LSD, hongos	Diario	1 vez por Año o cada 3
Julian	24	Universidad completa	Actor	6	Peyote, hongos, mariguana, coca	Ocas.	1 vez
Saul	24	Universidad incompleta	No trabaja	2	Ácidos, mariguana, valium, rohypnol, peyote, hongos, cocaína	Diario	1 vez
Jonatan	21	Universidad incompleta	Prof. Musica	6	Ácidos, peyote, hongos, pastillas, alcohol, cocaína.		Period.
Chopo	21	Preparatoria completa	Estud/trat	7	Ácidos, mariguana, inhalables	Diario	Pocas
Carlos	18	Preparatoria incompleta	Estudiante	3	Hash, mariguana, hongos, alcohol	Semanal	2 veces
Anónimo 1	18	Preparatoria incompleta	Estudiante	5	Mariguana, LSD, hongos, peyote, éxtasis, floripondio, mandrágora	Cada tres días	1 vez
Anónimo 2	17	Preparatoria incompleta	Estudiante	6	Mariguana, peyote, chanti, hongos, LSD, éxtasis	Diario	1 vez

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Cuadro 2

## Información sociodemográfica y de consumo de usuarias

SUJETOS	EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN	AÑOS DE CONSUMO	DROGAS	FREC. DE USO DROGAS	FREC. DE USO ALUCINÓGENOS
Liliana	24	Universidad incompleta	Locutora trat	8	Hongos, alcohol, marijuana, cemento, rohypnol, cocaína	Diario	3 veces durante la actividad
Sofía	24	Universidad incompleta	Estudiante	4	Marijuana, peyote, hongos, LSD, cocaína	Semanal	Único
Garaldine	18	Preparatoria completa	Estudiante	4	Marijuana, LSD, alcohol, cocaína	Diario	2 veces al mes
Carmina	16	Preparatoria incompleta	Estudiante	2	Marijuana, hongos, floripondio, opio, peyote	Semanal	2 veces únicamente
Ana	16	Preparatoria incompleta	Estud.-trat	7	Hongos y éxtasis	Diario	3 veces

Fuente: Información proporcionada por los usuarios. Septiembre de 1999 a enero del 2000

## 4.2. MOTIVOS DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

Todos los entrevistados han consumido diferentes tipos de drogas. En la mayoría de los casos, el contacto con éstas, no fue un evento fortuito ya que existió una serie de antecedentes personales, familiares y sociales que lo favorecieron. Se exponen, a continuación, algunos ejemplos de las razones que motivaron el primer acercamiento con las drogas:

*"Para darte una fama, porque además o sea yo soy una persona de baja estatura, y de chico pues era el de hasta adelante, entonces todos se empezaban a manchar o sea, se pasaban, me daban mi zape ¿no?, agarraban mi portafolio, me lo aventaban así, era de esos "samsonite", y ya ves que se rayan así bien, y así, o se empezaban a parar encima de él y, y como eran varios, y además yo le tenía miedo a los golpes, pues entonces tenía que dejar que me humillaran, llegó un momento en que dije, pues ya no, y dejé de ser el chico de dieces, para ser el chico que mandan a cada rato con el director... ya como que vi que me empezaban a tener un poquito más de respeto, me empecé a juntar con otro tipo de personas, y éste tipo de personas me hablaban de drogas, pero en ese momento no sabía toda la paliza que me iban a poner las drogas" [hombre/21 años].*

*"Porqué mis padres se separaron, más que nada porque me dejaron sola, ninguno de los dos me ponía atención tenía que estar yo de casa en casa en la casa de mis tios de mis padrinos fuera de México, bueno, fuera de aquí del país, en Michoacán, en Estados Unidos con mis tios,..... yo brincaba de casa en casa" [mujer/20 Años].*

*"¿Por qué?, sinceramente, no lo sé todavía, el día de hoy no lo sé, estoy trabajando en mi terapia para saber por qué. Cuando empecé a consumir, no sé, no se porque consumía o sea, para afrontar los problemas o para tener valor, no, no sé, de tonta, no sé, la verdad que no... no se que decirte. (ric)" [mujer/18 años]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 4.3. MOTIVOS DE USO DE ALUCINÓGENOS

En la mayoría de los usuarios, el uso de alucinógenos, tiene lugar después de haber experimentado con otras drogas (Medina-Mora y cols. 1991; Rodríguez y cols 1993; Ortiz y cols. 1999). No es frecuente encontrar casos que hayan iniciado su carrera adictiva con estas sustancias, ya que por lo general se las califica como drogas "diferentes", "otro rollo", "más fuertes" o "más peligrosas". No obstante, en este estudio, se identificaron dos usuarios que iniciaron su consumo con LSD.

Entre los motivos que se argumentaron para probar los alucinógenos se puede identificar claramente la influencia de las siguientes fuentes:

#### a) De carácter personal

Incluyen, por ejemplo, expectativas del usuario por conocerse mejor a sí mismo y al mundo que lo rodea; comprender el origen de sus conflictos psicológicos, experimentar un proceso de purificación, entre otras.

*"A mí en alguna ocasión me habían dicho que cuando los consumes la vida ya no es igual, nunca vuelve a ser igual, y eso como que... como que me motivó a que pues ya no va a ser igual o sea va a cambiar... porque no sé si, ... no creo que te hayas sentido así, pero, así como que nada te motiva y llegó un estado de decidía, de que ya no quería hacer nada, entonces este... el hecho de que la vida cambiara, pues era así como que un pues vámonos ¿no?, y además pensaba que tal si me muero ahí y ya y, como no tenía los suficientes pantalones para agarrar la pistola y o sea, (se truenan los dedos) todo eso, y el querer zafarme de mis problemas, olvidarme de que tenía mis padres, olvidarme de que, de las presiones que yo sentía, fue mas o menos que .." [hombre/21 años]*

#### b) Relacionadas con la droga

En las que se hace mención a las propiedades de la sustancia como motivadoras de su uso. En algunos casos se hace alusión a al carácter lúdico y placentero de las mismas y en otros, se mencionan sus propiedades mágicas o terapéuticas.

*"Porque creo que abren canales de percepción (hongos y peyote) Si, son sustancias que te hacen ver cosas y tener pensamientos ajenos a la realidad, no solo, no solo los ves, interactúan con todos los sentidos" [hombre/24 años]*

### c) Relacionadas con la cultura

En las que las expectativas por consumir alucinógenos fue producto de la información que el usuario tenía de estas drogas. Las creencias, las expectativas y los valores asociados a los alucinógenos son vehiculizados entre los jóvenes, según se demuestra en los testimonios, a través de diferentes vías: a) por usuarios que ya las han probado y transmiten su experiencia a otros. b) aquellos que a través de la exposición directa o comentada, de ciertos libros o documentales antropológicos, despertaron su interés por la experiencia y c) dentro de la subcultura de la droga, se considera, entre otras cosas, que parte del estilo de vida de un adicto "es probar de todo" y en este caso consumir un alucinógeno constituye solo un "paso más" en su historia adictiva.

*"... lo que pasa es que con la gente que yo me juntaba, ya habían experimentado ya habían ido al Real del Catorce y me habían hecho mención que era todo un ritual, que era una limpieza espiritual, así yo lo escuchaba y tal vez esas fueron las situaciones que a mí me empezaban a llamar la atención y por la que los probé".*  
[hombre/35 años]

### 4.4. ESCENARIOS DE CONSUMO

El primer consumo de alucinógenos se produce generalmente dentro del ambiente de los "amigos" o de la "banda". La selección del lugar para consumirlos no siempre depende de los usuarios, pues puede tratarse de un evento fortuito. Algunos usuarios, atendiendo a ciertas creencias, mitos o saberes populares, eligen un lugar determinado para hacerlo. Tal selección es válida tanto para los alucinógenos naturales como para los sintéticos.

En el primer caso, se asume que la naturaleza "vegetal" o "divina" de los hongos y el peyote requiere de lugares especiales, por ejemplo escenarios naturales como bosques, cañadas, montes, etc o lugares en los que ya es tradicional su consumo como por ejemplo, "Real de Catorce" en San Luis Potosí o en Oaxaca. No todos los usuarios que acuden a estos lugares, participan en las ceremonias tradicionales, sino hay que hay quienes acuden a ellos, porque consideran que es más fácil conseguirlos y consumirlos. Los que sí participan de estas ceremonias, son por lo general, usuarios que tienen curiosidad por conocer el ritual; usuarios que buscan el apoyo de un "guía" por seguridad, sobre todo cuando se trata de una primera experiencia o bien usuarios que están interesados en la vivencia de una experiencia mística.

En el caso de los alucinógenos sintéticos se tiene la idea de que escenarios como las fiestas o las discotecas son lugares ideales para consumir sustancias como el LSD o el éxtasis, ya que elementos como la música, las luces, o el ambiente en general son indispensables para un tener un "buen viaje". Otros usuarios, por el contrario, piensan que consumirlos en la privacidad de su recámara es mejor, porque se tiene la oportunidad de asimilar mejor los efectos de la droga, ya que es una experiencia muy intensa y agregan que si el contexto es muy ruidoso puede interferir negativamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### 4.5. MODALIDAD SENSORIAL DE LAS ALUCINACIONES

Las alteraciones en la percepción, más frecuentes, descritas por los usuarios que usaron alucinógenos son: ilusiones, alucinaciones visuales, auditivas y alucinaciones corporales (sensibilidad, kinestésicas y somestésicas). No se identificaron alucinaciones gustativas ni olfatorias.

##### a) Referente a las ilusiones

Como se recordará las ilusiones son percepciones reales, pero adulteradas y deformadas por el sujeto que las recibe; es decir, en la ilusión el objeto de la percepción sirve, únicamente, para que sobre él se construya uno nuevo. Las ilusiones afectivas [un estado afectivo especial es el que determina su producción] y las pareidólicas [las imágenes creadas por nuestra imaginación trabajando sobre elementos de la realidad] fueron las más frecuentes. Por ejemplo, en varios de los contenidos alucinatorios analizados, se ve claramente como el usuario integra en su alucinación algunos elementos del contexto o bien, como un estado afectivo es el que determina la visión.

*".....yo una vez traté de meterme dentro de la portada de un disco...en la portada venía el dibujo de la banda tocando; y no sé, me quería meter, de estar así en el escenario con ellos, pus así tocando y lo logré...en esa misma ocasión también yo veía en el papel de la pared figuras, en el papel tapiz las figuras parecían cuerpos de mujer y las ramas parecían los brazos...." [hombre/aceites-alcohol/34 años]*

*"....en una ocasión tuve un alucin, en mi cuarto tengo una colección de latas, las latas se ponían a bailar o se cambiaban de lugar o les salían caritas; eso me hacía sentir bien porque estaba en mi recámara, no tenía drogas y estaba alucinando...." [hombre/LSD/21 años]*

*".....mi alucine más frecuente era el de mi padre [con todas las drogas], el rostro de mi padre, internamente me daba un sentimiento de culpa, sabía que me estaba drogando y estaba haciendo mal o me enojaba mucho con él y se manifestaba, veía la cara de mi padre en otras personas". [hombre/hongos-alcohol/24 años]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## b) Referente a las alucinaciones

Se definen como experiencias perceptuales en ausencia de un estímulo externo. Las alucinaciones visuales identificadas fueron desde las más elementales como luces o colores, hasta formas más organizadas y complejas:

*"Mmm. con el LSD, lo que me pasó fue que empecé primero a sentir mucha ligereza, mucha ligereza, sentía que corría y podía volar ... luego me fui a dormir y no pude dormir porque duraba como ocho horas, algo así, cuando estaba dormida, bueno acostada cerraba los ojos y veía muchas figuras geométricas de colores, que intenté incluso dibujar, pero era muy difícil porque era, pus estaban como más que tridimensionales para (no se entiende) o sea, era una cosa extrañísima de muchos colores y, y de repente sentía una sensación de estar adentro de mí, como si hubiera otro yo adentro que se quisiera salir, u sentir mucha paranoia, sentía que me estaba ahogando bueno como claustrofobia también". [mujer/LSD]*

*"...las visuales, también existen, una ola te parece enorme o que se acerca, y el sonido del mar parece que rezunbara el triple, y sobre todo lo que brilla, todo lo que brilla es impresionante, es mucho más, tiene como otro tipo de nitidez; y después las de pensamiento, que empiezas a sentir, crees que a dos cuadros se acerca alguien, determinada persona, lo triste de todo esto es que a veces si aparece esa persona, entonces yo lo que no sé si eso es... tiene algo que ver con la telepatía o la comunicación entre cerebros, indeterminada, pero bueno si sucede, o sea presientes cosas...."*

Entre las alucinaciones corporales, las más frecuentes estaban relacionadas con el movimiento (kinestésicas) y se expresaban como sensaciones de flotamiento, de lentitud, etc. También de sensibilidad que se expresaron como sensaciones de calor, frío o humedad.

*"....dependiendo el aceite, había aceites que, que yo sentía y escuchaba que cada que caminaba, como que escurría de mis pies agua, así cuando llueve como si yo estuviera (levanta los pies y hace ruido como si estuviera en un charco), o veía mis manos y escurría agua, o veía a la gente toda azul, o como resorte, así como que su cabeza se movía, la veía naranja, verde, o la veía que volaba toda la gente, yo sentía que volaba, cosas así"... " [hombre/LSD/21 años]*

*"...la situación de ir caminando así, en cámara lenta..... así sentía yo que iba, o es más bien así íbamos caminando en cámara lenta, flotando como que iba así en la en la luna, ¿si ha visto como caminan los astronautas en la Luna?, ¿así?, y así bajamos, éramos dos amigos y ¡qué onda!, ¿mira?, como si fuéramos en la Luna". [hombre/hongos/20 años]*

Las alucinaciones auditivas se presentaron en cuatro de los entrevistados, y generalmente se expresaron como sonidos, y/o voces:

*"...están para mí, las alucinaciones auditivas, que escuchas cosas que nunca tienes real conciencia de que existen o no, es decir no puedes definir si lo estas alucinando o si lo esta escuchando, ruidos: de todo tipo, desde un taladro que te parece que están taladrando en la casa de al lado y no, o si no sabes; luego hasta pajaritos a media noche que tampoco sabes si existen o si no existen..."*  
[hombre/hongos/24 años]

*".....yo no sabia realmente el porqué de su desesperación [de sus amigos] realmente no sé que tiempo haya transcurrido para que yo volviera otra vez a descender, simplemente yo lo único que veía era que me observaba a mí mismo y yo decía ¿que hago ahí? o sea ¿yo que tengo que estar haciendo ahí! [en el cielo] y me preguntaba muchas cosas yo veía las plantas y me seguían haciendo así, se seguían moviendo y me decían ¡ven! ¡ven! yo lo escuchaba así clarito clarito que me decían ¡ven! ¡ven! y tal vez yo llegué al momento que cuando yo estaba arriba es que ya estoy aquí, ora que voy a hacer y nada mas me quedaba arriba y se observaba los colores completamente luminosos así yo lo veía todo clarito, clarito, clarito y esas cosas .....lo veía así claro todo...." [hombre/peyote/...].*

#### 4.6. EFECTOS REPORTADOS PARA CADA TIPO DE ALUCINÓGENO

##### a) Peyote

Los usuarios describen fundamentalmente cambios en la percepción visual, que se manifiesta en una mayor nitidez de todo lo que se observa. Por ejemplo, se señala una accentuación de los contornos de las personas y objetos. En especial se habla de lo atractivo que resulta la forma en que se perciben los colores lo definen como "colores más intensos, con más brillo o con más vida". Asimismo, se refieren cambios en lo auditivo, por ejemplo los usuarios lo definen como "que el oído se hace más sensible" o que "se escucha más de lo normal".

Como efectos inmediatos del consumo de peyote se habla de un adormecimiento de la lengua y la garganta. Náuseas y vómitos que produce lo amargo de la sustancia, aún cuando se acostumbra comerlos con miel o algún otro producto dulce y una intensa excitación. Otros efectos relacionados son adormecimiento de los músculos y sensación de flotar o volar. Se comentan "sensaciones de desdoblamiento" o de "apartarse de la realidad" las cuales van acompañadas con sentimientos de paz y de tranquilidad. Los efectos y sensaciones antes descritas cambian cuando la experiencia es negativa, tornándose totalmente opuestos.

*".....sentí, al momento que empecé a llorar, sentí un alivio, tal vez porque regresé porque estaba bien, pero tal vez también .....sentí así como una purificación o sea me sentí relajado completamente bien o sea sin problemas como se me había dicho si pensar en mi familia, sin nada, me sentí libre completamente...." [peyote/hombre/32 años]*

## b) Hongos

Los usuarios reportan cambios muy similares a los del peyote específicamente en cuanto a la percepción visual de todo el contexto -nitidez y percepción de colores diferentes. A diferencia del peyote, que según los usuarios induce estados de reflexión acerca de la vida interna del sujeto y por lo tanto la experiencia es vivida como "más intensa", los hongos es para muchos una experiencia más "leve" más "divertida". Se comentan estados eufóricos, de mucha alegría o accesos de risas incontrolables provocados por las visiones. Estas visiones suelen ser por lo general, divertidas e increíbles como por ejemplo sostener diálogos con las plantas y animales, sentir la energía de las personas, objetos y de la naturaleza, o llegar "a ver los sonidos del entorno o la música cuando la hay", etc.

También se pierde la noción del tiempo, ya sea sienten que se acorta el tiempo o de plano son incapaces de definir cuánto tiempo duró la experiencia. Se señalan sensaciones de angustia y terror solo en los casos en los que no se ingiere los hongos en la forma adecuada, esto es, cuando no se consumen por familia o se ingieren a la vez hongos de diferente origen. Asimismo se hablan de efectos negativos cuando se consumen teniendo un estados de ánimo negativo.

*"... me empezaba a reír de mi propio alucin, porque yo sabía que no existía, pero lo estaba viendo, por todo empezaba a causar gracia ¿verdad?, ¡qué onda estoy alucinando!, (ríe) que loco ¿no?, me daba risa, me sentía alegre, contento, eufórico ¿no? de la risa, ¿verdad?..."* [hombre/hongos/30 años ]

*"...los colores son lo primero que te das cuenta que cambia, son muchos mas brillantes, muchísimo más brillantes; las distancias son mas difíciles de definir, o sea una cuadra se te puede hacer, en perspectiva infinita, te pones al centro y te puedes ir como al infinito de pronto. [hongos/hombre/24 años]*

*".....estábamos todos así en hilerita....estábamos acostados en el campo y todo lo que nos llegaba era energía o sea si nos agarrábamos de las manos, sentíamos energía y si pasaba un pájaro sentíamos energía y si pasaba un animal sentíamos su energía, eso fue bien "chido"... nos conectamos en los viajes, o sea, mi prima estaba pensando en una cosa y yo al momento la pensaba y luego mi hermana y luego Ana, una amiga y así como un viaje muy conectado entre todas y ¡puta! todo sentíamos y sentíamos que los árboles tenían una energía cabrona ....."* [hongos/mujer/21 años]

### c) LSD

Los cambios más importantes son alucinaciones visuales y auditivas. La mayoría de los sujetos dicen ver figuras geométricas u objetos flotando en el aire y de gran colorido. La percepción del tiempo de altera. Los usuarios manifiestan que sus visiones cambian de manera increíble, las visiones se suceden unas a otras con mucha rapidez. En muchos casos las alucinaciones con LSD suelen ser angustiosas para los usuarios, tanto porque no pueden controlar la intensidad de los cambios que se están operando en la percepción, como por las visiones grotescas o de deformación que en ocasiones les provoca sobre su propia imagen o sobre las de otras personas. Con frecuencia también se reportan experiencias de desintegración y en algunos casos ciertos sonidos producen visiones coloreadas distintas, aparecen visiones aisladas sin una relación entre sí.

*".... el primer alucine que tuve fue justamente con el LSD, me asustó el alucine ese, porque fue de terror y de angustia.....de angustia más que nada, era angustia, no, no era miedo, era angustia. ¡Imaginate lo que es sentir que te derrites eh!, yo me veía desde afuera, y bueno desde adentro no? porque sentía todo eso, pero si veía, me veía desarmándome y finalmente en un charco con ojitos (rie)...."*  
[mujer/LSD/24 años]

*"Con el LSD, era todo felicidad, el alucin, era así como muy, muy placentero, muy... así por ejemplo ves el arcoiris y, está como que los colores se empiezan a disipar, entonces yo veía el cuarto y así como que veía muchas estrellas dentro del cuarto, y me quedaba ahí nada mas contemplando todo lo que iba pasando, en algunas ocasiones veía así como, así era como un cometa, pero la este, ¿como te diré?, así como con una sombra, pero en forma de cometa, y y a veces las paredes así como que los colores más, bueno, no las paredes sino los colores como que se empezaron a derretir, pero yo nunca me preocupé o sea yo nunca en esos momentos me dije ¡ay! me estoy volviendo loco, no, sino que yo decía ¡ay! o sea, eso sí me gustó, bueno al principio..."* [hombre/LSD/21 años]

*" hay muchas, como sensación de vértigo a cada momento, de pronto sientes... el vértigo, sin que tenga que ver con la altura..."* [LSD/mujer/18 años]

### d) Floripondio

Este tipo de alucinógeno sólo fue reportado por dos usuarios y se describen efectos similares a los de los hongos, pero más potentes. Los accesos de risa incontrolable y un estado de bienestar generalizado son los cambios en el estado del ánimo que se señalan. Se considera que es una experiencia muy intensa que agota al experimentador por lo que el dormir por varias horas después de haberlo consumido es un comportamiento normal según su testimonio.

*" Ah, pues con el floripondio puta no podía leer güey, has de cuenta que agarraba una hoja y yo veía que eran puros puntitos y que se movían así, que bailaban en la hoja, no podía leer, estaba confundidísima y luego estaba yo, yo creidísima que al lado mío, venía un amigo y estaba si que no se qué, que venía platicando poca madre con él y no sé que y venía escuchando su voz y todo eso y de repente volteo y veo que toda la calle estaba vacía, toda la calle estaba vacía así de no mames o si no luego me acostaba y yo sentía que la tierra me jalaba y que las ventanas se hacían así para un lado y para otro....."* [mujer/floripondio/ ]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### e) Éxtasis

Los usuarios refieren como efectos principales estados emocionales positivos caracterizados por una gran empatía. Asimismo señalan un incremento importante en la sensibilidad en todo el cuerpo, por lo que experimentan un gran placer al establecer contacto con las personas. Este tipo de comportamientos provocados por las "tachas" como lo llaman popularmente, pueden implicar situaciones comprometidas y de alto riesgo, ya que no son pocos los que después de la ingestión de estas sustancias han llegado a tener contactos sexuales ocasionales con las personas con las que están consumiendo.

*"...las utilizaba para darme fortaleza, te digo para bailar toda la noche y para alucinar a la gente, alucinarme a mi mismo"...[éxtasis/hombre/21 años]*

*"No, porque con las tachas este, pues tenía el efecto de ponerme demasiado calenturienta por así decirlo, este, de ver gente alrededor de mi tocándome al estar con una persona me agradaba que me tocara y cuando me tocara pues me ponía demasiado "chinita" no se, me daba miedo...." [mujer/tachas/ ]*

En cuanto a los estados emocionales referidos por los usuarios como efectos de la droga, se identificaron desde estados de ánimo positivos como alegría, euforia tranquilidad hasta estados de ansiedad, melancolía o la depresión que favorecían comportamientos hostiles y agresivos en los usuarios lo cual hasta cierto punto se asociaba con la dosis administrada y del estado de ánimo de la persona al momento del consumo.

#### 4.7. DOSIS, PREPARACIÓN Y LUGARES DE CONSUMO

Otro de los aspectos que interesaba conocer en este estudio, era la cantidad de alucinógenos con la que los usuarios llegaron a tener una alucinación; así como la forma y el lugar en los que los usaban. La información que se obtuvo a este respecto fue bastante imprecisa, sobre todo en lo que se refiere a la dosis, porque muchos usuarios no recordaban cuanto habían ingerido en esa ocasión y aún los que sí precisaron la cantidad, parece ser poco confiable. No obstante, para tener una idea sobre este particular, se elaboró un cuadro con la información que se recuperó de algunos de los entrevistados y además se anexan algunos testimonios:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 3**

**Información sobre dosis, formas de consumo y escenario de uso**

ALUCINÓGENO	DOSIS		FORMA DE CONSUMO	ESCENARIO DE USO
	Mínima	Máxima		
PEYOTE	1 gajo	2 cabezas	Solo, con miel, con leche nestle, licuado con fruta, combinado con otras drogas (alcohol, pastillas o marihuana)	Escenarios tradicionales: San Luis Potosí, Oaxaca Escenarios naturales: Bosques, Cañadas
HONGOS	3 hongos	2 familias	Solos, con miel, en caldo y combinado con marihuana	Las mismas que el anterior
LSD	½ cartón	2 cartones	solo y con alcohol	Fiestas, hogar, discotecas
FLORIPONDIO	?	?	Tc	Escenarios naturales
EXTASIS	1 pastilla	3 pastillas	tomada o sublingual	Fiestas, discotecas

Fuente: Información proporcionada por los usuarios. Septiembre de 1999 a enero del 2000

*"No pues yo me he deber comido como, como dos cabezas así es.....no sé, a gajos, o sea, ella nos empezó, o sea nos sentó posteriormente nos metió a una cabañita, es una cabaña de madera tenía unos ventanales o sea no había cristal no había nada, nos sentó en unas sillas y nos empezó a dar, nos empezó a dar gajos, obviamente que al empezarlo así a probar amargo, completamente así amargo tons lo que hacía la señora nos daba en un vasito, nos regalaba tantita miel decía ¡no lo vayas a tirar !....." [peyote/hombre/32 años]*

*"...bueno yo en ese me comí 6, me comí dos familias todos son de la misma o sea seis "pajaritos" [hongos/*

*"Si, es que este chavo, los trajo de "Real de Catorce", y entonces los molimos con agua y azúcar, pero nunca se le quita lo amargo, sabe dulce, dulce, dulce, pero aparte sabe lo amargo...". [peyote/mujer/]*

*Lo molíamos, y nos lo echábamos con, como es espeso, lo rebajábamos con tantito tequila y unas pastillas que se llaman Ionamin, ahora ya no existen pero anteriormente existían, ahorita están discontinuadas, con eso y, o el peyote así solo a mordidas...[peyote/hombre/]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### 4.8. ASPECTOS ASOCIADOS CON UNA EXPERIENCIA NEGATIVA

Existe una gran cantidad de variables que pueden ser responsables de experiencias negativas con los alucinógenos. Según la percepción de los usuarios un "mal viaje" puede ser resultado de:

##### a) Falta de experiencia

Por lo general, la primera experiencia con los alucinógenos, sean de origen natural o sintético, puede ser una experiencia no muy agradable. Los motivos que así lo determinan son: a) porque los efectos que se experimentan son diferentes a los de otras drogas y el usuario sufre un descontrol; b) porque se consumen con miedo y c) porque hay muchos usuarios que no tiene la capacidad para manejar toda la información que en ese momento se está generando, tanto en el nivel cognitivo [ideas] como sensorial [sonidos, imágenes, colores, olores]. Cualquiera de estos aspectos, según los usuarios, pueden hacer perder el control a quién los consume por primera vez, e incluso a aquellos que ya tienen tiempo usando otras drogas. [*Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales*]

##### b) Elección inadecuada del grupo de consumo (influencia de "malas vibras")

Algunos entrevistados consideran que cuando se consume alucinógenos en un contexto de grupo, es frecuente que tengan lugar los llamados "viajes compartidos" puesto que se da una interconexión mental entre los usuarios durante la experiencia alucinatoria. Según explican, este fenómeno se debe a las propiedades químicas de la sustancia, que hacen que un individuo sea capaz de saber lo que otros están pensando y sentir lo que los otros están sintiendo en ese momento. Con base a esta creencia, se considera que es necesario elegir a las personas con las que se va a consumir, ya que de lo contrario, se corre el riesgo de tener una experiencia negativa como resultado de haber sido influenciado por "las malas vibras" de alguno de los usuarios.

Cuando los usuarios se refieren a "las malas vibras" citan, por lo general, ciertos estados emocionales negativos que algún(os) usuario(s) suelen presentar al momento de consumir las sustancias y que pueden "contagiar" al resto y malograr con ello la experiencia. Los tipos de emociones referidas son: depresión, tristeza, melancolía, enojo, rabia, rencor o resentimientos las cuales no son aconsejables. Otro tipo de emociones negativas son la angustia, el pavor o el terror y, según ellos, son resultado de la inexperiencia ante lo experimentado y lo denominan "paniquear" que significa "dar miedo", "no saber que hacer" o "llorar incontroladamente" entre otras conductas o ponerse "locos" es decir presentar comportamientos no habituales o sin sentido como saltar, gritar, reñir, correr, etc., lo cual puede traer como consecuencia que el resto de los usuarios tenga un mal viaje. [*Argumento expresado para alucinógenos naturales*]

### **c) Presencia de estados de ánimo negativos previos al consumo**

Por lo general se alude a que no es recomendable vivir esta experiencia, cuando se tienen muchos problemas y que se pretenda resolverlo a través de consumir estas sustancias, ya que lo más probable es que tengan un "mal viaje", pues consideran los usuarios que debido a que se trata de una experiencia totalmente distinta a lo que se experimenta con otras drogas, es necesario estar tranquilo, relajado y alerta con todos los sentidos en lo que se está haciendo, ya que es muy fácil angustiarse y perder el control de lo que se está viviendo en ese momento. Asimismo señalan que si una persona intenta meterse en su problema, con el afán de resolverlo, lo más probable es que se angustie más, ya que según sus palabras, "uno se clava más en ellos". Se cree que si la intención de un usuario es la resolución de problemas se considera necesaria la presencia de "guía" para ayudarlo en su propósito. *[Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales]*

### **d) El consumo de la sustancia no se realizó en el contexto y en la forma adecuados**

El contexto y la forma de ingerir los alucinógenos es un aspecto relevante no solo para el caso de las llamadas "plantas sagradas" sino también para las que no lo son. Con base en estos factores, tiene sentido lo positivo o negativo de la experiencia alucinatoria. Si se trata de peyote u hongos, para algunos usuarios, es fundamental elegir el lugar donde se consumirán. Por ejemplo, si es en la ciudad, se busca que sean, de preferencia, lugares apartados del ruido y con vegetación (escenarios naturales) acordes con la naturaleza de la sustancia, pero que también favorezcan el proceso de asimilación y reflexión de dicha práctica. Si se trata de sustancias sintéticas lo recomendado es consumir en lugares que estimulen la experiencia sensorial, es decir lugares en los que haya música, movimiento, luces, colores, etc.

Otro aspecto importante, si el consumo es en grupo, es elegir a las personas con las cuales se va a compartir la experiencia, por lo que se busca que sean amigos de confianza, usuarios experimentados, que en algún momento puedan auxiliarlos de comportamientos inadecuados de otros usuarios hacia ellos o en caso de padecer los efectos indeseados de la droga. También la forma en la que se ingieren es igualmente relevante, pues en el caso de los hongos, según lo señalan los usuarios, deben comerse en familias y no combinar unas con otras. Cualquiera de las situaciones antes señaladas suele tener influencia sobre los efectos de la droga. *[Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales]*



#### **e) Por combinación de alucinógenos con otras sustancias**

El empleo combinado de distintas drogas es una práctica muy frecuente entre los usuarios de drogas y tiene como propósito intensificar los efectos de las sustancias. La gran mayoría de los usuarios no tienen conocimiento de cómo van actuar estas sustancias en su organismo, ni si las propiedades químicas de una droga se pueden contraponer con las de otra, por lo que esta conducta resulta muy peligrosa y arriesgada. El consumo de alucinógenos no es la excepción, ya que los usuarios en su afán de experimentar efectos más intensos suelen consumirlos con drogas como alcohol, marihuana, tranquilizantes, etc. En lo que respecta al consumo de hongos y peyote, los entrevistados consideran que estas drogas son "celosas" y por lo tanto no admiten que sean ingeridas con otras. A partir de esta creencia se explican los "malos viajes" o castigos que los usuarios experimentan. Para el caso del LSD, son pocos los usuarios que manifiestan un consumo combinado con (alcohol) u otras drogas o en grandes dosis, pues la consideran ya de por sí como una droga muy potente. *[Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales]*

#### **4.9. ASPECTOS ASOCIADOS CON UNA EXPERIENCIA POSITIVA**

Suele ser poco común que un usuario que consume por primera vez alucinógenos tenga una experiencia totalmente satisfactoria. Es frecuente que se experimenten tanto efectos agradables como desagradables, pero es la intensidad de éstos y la sensibilidad del usuario la que finalmente determina si la el evento fue agradable o no. Los entrevistados piensan que un "buen viaje" puede ser resultado de las siguientes circunstancias:

##### **a) Experiencia en el consumo de drogas**

Los usuarios tienen la percepción de que una persona que ya tiene muchos años consumiendo drogas no tan fácilmente se sorprende o se angustia por experimentar los efectos desagradables de una nueva droga, y por ello se piensa que son personas capaces de controlar una situación de este tipo. Para algunos usuarios, este tipo de personas, son ampliamente valoradas tanto por su experiencia con las drogas, como por su fortaleza física y psicológica, lo que los convierte en "líderes" de su grupo de consumo. *[Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales]*

Cuando un grupo de jóvenes experimentadores tiene pensado consumir alucinógenos, en especial de origen natural, lo por lo general lo hacen con una persona que tenga las características mencionadas anteriormente, pues se le considera como una especie de "guía". Si la persona con este perfil, no forma parte de su grupo, generalmente la contactan aún cuando no la conozcan, ya sea por razones de seguridad o simplemente porque se tiene la creencia de que es más probable tener un "buen viaje". Cabe señalar que nunca fue mencionado por los entrevistados (tanto hombres como mujeres), que hubiera mujeres "guías", aun cuando se les cuestionó al respecto. *[Argumento expresado para alucinógenos naturales]*

### **b) Atracción y convencimiento por la experiencia alucinógena**

El pleno convencimiento y deseo por experimentar un estado alucinatorio, son factores que incrementan las probabilidades de quedar satisfechos con la droga. Esto no significa, según los usuarios, que un "viaje" sea totalmente placentero, de hecho casi ninguno lo es en su totalidad, pero es más fácil que un usuario pueda controlar las situaciones negativas, si está convencido de lo que va a hacer. [*Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales*]

### **c) Presencia de estados de ánimo positivos previos al consumo**

De la misma manera, que los usuarios creen que se tienen una mala experiencia con los alucinógenos porque se está triste, deprimido, enojado o resentido al momento de consumirlos, consideran que un estado de paz, relajamiento, tranquilidad en el usuario(a) favorecen las experiencias positivas. [*Argumento expresado para alucinógenos sintéticos y naturales*]

## **4.10. ACERCA DE LOS CONTENIDOS ALUCINATORIOS**

En los testimonios descritos por los usuarios se pueden identificar diversas fuentes que dan origen y estructuran los contenidos de las alucinaciones. Entre los más frecuentes se encuentran: contenidos que hacen referencia a conflictos emocionales de los usuarios; contenidos con componentes religiosos; contenidos que reflejan creencias, ideas o personajes presentes en nuestra cultura y contenidos centrados básicamente en la experiencia sensorial<sup>19</sup>

### **a) Contenidos que hacen referencia a conflictos emocionales de los usuarios**

Dentro de este tipo de contenidos están expresadas las diferentes fuentes de conflictos psicológicos de los usuarios: fobias y miedos infantiles, problemas de resentimiento hacia algunos de los padres, sentimientos de culpa generados por su conducta adictiva, entre otros. Es importante mencionar que estos contenidos, generalmente, tienen un gran impacto emocional provocando en los usuarios estados de ánimos negativos como angustia, ira o depresión. Los sujetos la experimentan en diferentes grados de intensidad.

---

<sup>19</sup> Cabe aclarar que en todos los casos, se le pidió al usuario que fuera el mismo el que diera la interpretación de su alucinación y con base a ello se identificaron el tipo de conflicto manifestado.

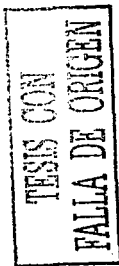
"Pues cuando consumi los hongos, este, como soy una persona con muchos miedos veía mucha gente alrededor de mí, veía que me querían tocar, veía arañas yo soy una persona con aracnofobia y con acrofobia, (...) veía alrededor todos mis miedos todas esas cosas que me causaban pavor me ponía muy nerviosa me ponía a llorar gritaba y rompía cosas, esos eran los efectos que yo tenía. En un campamento, fuimos a acampar unos compañeros y yo de la escuela y simplemente llegaron estos chicos de los Darks y no pues encontramos droga nueva (hongos) ¡mira pruébala; me los dieron a probar y empecé a ver alrededor de mí muchas arañas y gente que se me acercaba toda llena de arañas y arañas gigantes y se me subían a mi cuerpo y tenía miedo, mucho miedo de estar sola de que nadie se acercaba a ayudarme miedo de que se me fueran a subir mas arañas y me fueran a picar. (...) eran como tarántulas, más delgadas todas velludas de diferentes colores verdes con negro, anaranjado con negro todo negro pero en colores distintos" [Hongos/Mujer]

". . . No sé si es la alucinación más importante, pero si la alucinación más impactante. Yo cuando era niño, tuve un sueño recurrente, una pesadilla, tenía varias, pero tuve una en especial donde la luna se acercaba y se convertía en una pelota de estambre y se metía por la ventana, se quedaba todo el estambre adentro de mi cuarto, y yo me asfixiaba; lo que yo alucine en esa ocasión fue lo mismo, viendo la luna que se metía en el lugar donde yo estaba y también me comenzaba a asfixiar pero, con la diferencia que entre el estambre estaba mi papá ahorcándose, o sea había como un cadalso, una horca, en el medio del estambre y en el medio del asunto estaba mi padre, pero era como una visión difusa, no era una visión clara, no era una foto. . . " [Hongos/Hombre]

". . . si y has de cuenta, te digo que yo siempre que veía al demonio, al principio la primera vez que lo vi me dio mucho miedo y dije que ya no me iba a volver a acordar, lo veía así ¿no?, o sea como con cuernos, con la mitad como una cabra, la mitad así o sea llena de músculos y este eh me decía ven ¿no?, ven yo te voy a ayudar pero te va a costar . Si o sea que me decía, este ven, ven, ven, y yo me acercaba y ya cuando estaba cerca me decía no mejor no y me empujaba, entonces como que me daba coraje y yo decía pero porque no ¿no?, y o sea que siempre me decía te voy a ayudar pero te va a costar ¿no?, y si o sea no me importa ayúdame ¿no? ayúdame y siempre eh yo le decía lo que quieras o sea si quieres, o sea yo llegué a pensar que iba a matar a mi mamá para dársela a él ¿no? para que el me pudiera llevar, si me ayudara con ese problema". [LSD/Hombre]

#### b) Contenidos con componentes religiosos

Este tipo de manifestaciones alucinatorias generalmente se expresan de diferentes maneras ya a través de la figura de Dios o del Demonio, de una luz intensa, como sombras o como una sensación de gran paz y tranquilidad que los invade. La presencia de estos



contenidos en las alucinaciones tiene dos significados básicamente para los sujetos: uno negativo, cuando se asocia la presencia de dios o del diablo con "el castigo" refiriéndose fundamentalmente a su comportamiento adictivo y a otras conductas inadecuadas propiciadas por la droga como "ser mal hijo", "haber iniciado a otros en el consumo", etc. El significado positivo generalmente se asocia con "el perdón" o "la salvación" y ven en estas representaciones como "mensajes divinos" o "advertencias" para abandonar el consumo y cambiar de vida. Este tipo de contenidos al igual que los que reflejan problemas internos del sujeto, tienen un impacto emocional importante en los sujetos, llegando incluso a abandonar el consumo después de una experiencia de este tipo.

*"Sí, o sea yo, yo recuerdo que, o sea, o sea te digo que al empezarse a, o sea se levantaba la tierra, se abría y salían las manos y yo sentía como que me iban a agarrar y has de cuenta que después este me caí, yo recuerdo que me caí y este y voltee a ver así hacia, hacia el cielo y empecé a ver así como o sea alguna luz y esa luz me, me dio tranquilidad, me dio paz y... Yo pensé que era Dios ves, pero como yo no creía en Dios yo, yo sentía que era otra persona ves, o sea yo decía no pues eh o sea como que eh esa luz era una energía nada más que me iba a ayudar ves, este yo no creía en Dios o sea yo decía no creo que sea Dios para mí Dios no existe y no no o sea se, sencillamente me hiqué y empecé a llorar, y llorar, y a llorar y de pronto voltee y vi unos perros o sea así este has de cuenta como Rodweiler ¿no? así y que me empezaban a ladrar y, y siempre que alucinaba siempre alucinaba con el demonio ves, el demonio, siempre, siempre has de cuenta que se me, lo veía tal y como yo siempre lo imagine" [Peyote/Hombre]*

*"Los hongos pues eh yo los probé en miel ¿verdad?. Este como están en la caca de vaca pues el sabor no es muy agradable entonces este pues este con miel ¿verdad?. Una vez aluciné al diablo, ¿verdad?, empecé a alucinar que que iba así en un tubo como los que bajan los hombros o del que baja batman y robin así a la baticueva y ya ve como se deslizan en un tubo liso, bueno empecé a sentir que iba en un tubo de esos y estaba el diablo, y ¡al infierno, al infierno! ¡vas al infierno!, y yo me aferraba así al tubo para no bajar más al infierno, ¡no, no no no!, y que no se qué y me aferraba al tubo ¿verdad?, y en determinado momento me aferraba tanto que ya no bajaba, y empezaba así a tratar de subir, pero luego empezaba el diablo ¡no! ¡para abajo! ¡para abajo!, ¡vas al infierno! y bajaba bastante ¿verdad?" [Hongos/Hombre]*

**c) Contenidos que reflejan creencias, ideas o personajes presentes en nuestra cultura**

Son contenidos que manifiestan las creencias, tradiciones, mitos asociadas con el consumo de los alucinógenos. Son en su mayoría experiencias motivadas por la información que recibe el usuario.

*"Con el peyote es... como que lo sentí, como de mucha fuerza, como es una ... senti que era una energía muy de tierra, tierra, tierra y también sentía, que tenía de alguna manera, como espíritu no, no se como un poco lo describe Castaneda en los libros de "Don Juan" si se siente como que mueve mucho, después de eso, tuve que mmun revisar que había pasado, porque en realidad perdí algunos momentos, se me olvidaron, y entonces ya no supe si después fue fantasía o si realmente lo experimenté y con el LSD es totalmente sintético, se siente como estar en un mundo de plástico, el peyote es como, dan ganas de estar en la naturaleza y se siente mucho más contacto con la tierra y con el LSD no, el LSD es como pus te manda como a otro mundo, pero dejas de pierdes totalmente el piso de repente".*  
*[Peyote,LSD/Mujer]*

*"A mí me regañó el peyote, o sea me empecé a poner mal, o sea empecé a sentirme mal me empecé a desesperar, tal vez yo les decía a mis amigos ¿que onda me estoy sintiendo mal, ayúdenme? y me decían ¡no es tu bronca! Y me empecé a salir del departamento y empecé a correr, tal vez así los edificios me empezaban así a presionar, o sea yo sentía que se me caían encima y me empezaban a presionar en mi cuerpo y yo seguía corriendo y empezaba a gritar ¿y que onda que pasa conmigo no? y seguía yo corriendo y tal vez me encontré a otros chavos y les decía ¡ayúdenme no, ayúdenme! y ¿que te pasa, y que te pasa? y no me decían nada, no pues tu bronca, yo creo que me vieron tan mal que me dejaron, yo empezaba a sentir como todas las plantas, los carros se empezaban así a mover y me seguían y yo decía ¿que onda, que esta pasando? Y tal vez siguió un amigo detrás de mí y me detuvo ¡cálmate, espérate, o sea no te presiones, cálmate, relájate! y yo le decía ¡es que ya no puedo, ya no puedo, es que los edificios se me caen encima, los carros me están persiguiendo, todos, todos me quieren golpear!, yo le decía ¡es que las plantas me quieren pegar, me quieren pegar! Me dice ¡ira voltea, no esta pasando nada! y cuando yo volteaba así las plantas se veían como me querían golpear y le decía ¡velas, velas, velas, velas como me quieren pegar y esa [NO SE ENTIENDE] en ese momento y me dice ¡cálmate, no hay bronca espérate! trataba de [NO SE ENTIENDE], lo único que hice es otra vez zafarme de él y seguir corriendo por que yo sentía como los edificios me hacían así como que me querían aplastar en ese momento y mi desesperación es seguir corriendo.... cruce así la avenida Vallejo, cruce otras avenidas y sin darme cuenta o sea yo lo único que quería era escapar de esa unidad ..... " [Peyote/Hombre]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*"... pus me contaban que eran unos viajes muy chidos, que alucinabas que platicabas hasta con Dios y y cosas así pero al menos yo no tuve ese tipo de experiencias ¿no? pero, lo que si te puedo decir es de que yo veía la naturaleza mas bonita que platiqe con un... con un león y veía más animales y este y a veces jugaba con ellos ¿no? [Hombre/hongos/24 años]*

*"Por ejemplo, con el peyote alucina uno a los duendes, pues hay, hay este cierta... eh pues ¿cómo podría decir? como... que se siente uno bien porque, al menos yo sentía que, que yo sabía que era una fantasía, que me provocaba risa, qué onda, estoy alucinando unos duendes, yo sé que no están y que no se ven y que no existen, pero los estoy alucinado, y y me empezaba a reír yo mismo de mi propia alucinación. Los veía yo así... que iban caminando así entre la yerba ¿verdad? y corre y corre ¿verdad?, y así pues riéndose ¿no?, y así esconderse detrás de arbustos chiquitos y situaciones así de risa." [Peyote/Hombres]*

#### **d) Contenidos centrados básicamente en la experiencia sensorial**

En este tipo de experiencias abundan las referencias respecto a los efectos producidos por la droga. Se describen tanto las sensaciones como las percepciones distorsionadas del escenario donde se llevó el consumo.

*"...Lo peor era cuando me veía al espejo, porque has de cuenta que como que veía a un, es que para empezar cuando me veía al espejo, siempre era alrededor de mí, como que había así como un eclipse ¿no? o sea me iba acercado al espejo y así como que la luz se iba apagando, pero yo quedaba así nada más con luz, o sea lo único que iluminaba era yo, pero entonces me empezaba a ver y los ojos se me veían así como que... es que así como que de miel, así derretidos, ...también me llegué a sentir así como que me estaba derriñendo... y posteriormente ya cuando me acostaba, acá el estado de que sientes como que tu cuerpo es de algodón, porque de hecho me tocaba y así como que me sentía muy suavecito y me costaba mucho trabajo tocarme, ¿sí? entonces, acá ,como que ¿no, es que tengo que quitar todo ésto! y no tenía nada ¿no?, pero yo sí, o sea yo por ejemplo sentía... y además , también llegue a ver un monstruo mecánico, pero esos no me daban miedo, esos acá hasta que como que me daban risa, así como que ¡ay que cagado! y." [Ácidos / Hombre]*

*"Con el floripondio, ¡puta no podía leer güey! has de cuenta que agarraba una hoja y yo veía que eran puros puntitos y que se movían así, que bailaban en la hoja, no podía leer, estaba confundidísima y luego estaba yo, yo creidísima que al lado mío venía un amigo y estaba sí que no se qué, que venía platicando poca madre con él y no se que y venía escuchando su voz y todo eso y de repente volteo y veo que toda la calle estaba vacía, toda la calle estaba vacía así de no mames o si no luego me acostaba y yo sentía que la tierra me jalaba y que las ventanas se hacían así para un lado y para otro". [Floripondio/Mujer]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*"Estábamos todos así en hilerita, estábamos acostados en el campo y todo lo que nos llegaba era energía o sea si nos agarrábamos de las manos sentíamos energía y si pasaba un pájaro, sentíamos energía y si pasaba un animal sentíamos su energía, eso fue bien chido... nos conectamos en los viajes, o sea, mi prima estaba pensando en una cosa y yo al momento la pensaba y luego mi hermana y luego Ana, una amiga y así como un viaje muy conectado entre todas y ¡puta! todo sentíamos y sentíamos que los árboles tenían una energía cabrona y el río, nos metimos a nadar y estuvo muy chido... aluciné que estábamos en una playita que el río estaba poca madre, nos metimos al río y sentíamos como choques eléctricos porque es que estaba poca madre porque este, pues tiene un rollo de energía pues, toda la energía y todo y nos salíamos corriendo y según yo, teníamos alas, más bien lo que te quieras imaginar lo construyes... en los hongos fue muy bonito, yo me identificaba mucho con mi prima y todo lo veíamos al mismo tiempo, los pájaros bajaban y sentíamos así, sus aletazos de energía así como "pa, pa, pa" todo se te quedaba en la mente así como eco y pues no se, no se, no se que significado tengan pero sentía mucha conexión con mi prima" [Hongos/Mujer]*

*"Siempre lo probé así en discos, pues este, era simplemente sentir así como que la música te estaba así como trasminando el cuerpo, y este, y perderme, o sea así como que ¡ay! o sea, me veía acá bailando y sentía como que me estaba moviendo así pero como que me costaba mucho trabajo moverme, entonces de pronto nos avanzan un golpe y yo me paraba y yo me decía ¡no!, yo le tengo que romper su madre y, y acá, pero o sea no podía correr rápido, acá como que algo me detenía, entonces yo pus seguí bailando ¿no?, las luces así cuando te alumbran, como que yo me imaginaba así como que me iba elevando, o sea por ejemplo ¿las luces? cuando me llegaban a alumbrar así, así como que ¡ay me estoy elevando!, ¡me estoy elevando y estoy volando y!, y en algunas ocasiones si llegué a sentir así como que ay mira, qué cagado se ven todos abajo y, el cuerpo así se, como muchas, más que nada el cuerpo te digo es con el que se siente así como que de plastilina, o que tiene una cubierta de algodón, o como que estás todo acá, pegajoso." [Éxtasis/ Hombre]*

*"Yo me acuerdo que primero empecé a tomar miel, porque dije ¡esto no me va a poner! o sea que los demás se pusieran bien y yo no, entonces empecé a tomar miel y ya después probé los hongos y como sabían bien ricos pues tenían tierra y a mí me gustaba la tierra y entonces empecé a comer mas y ya los sentí así medio extraños pero los seguí comiendo. A pues aunque nomás fue una vez, fue muy fuerte para mí me acuerdo que de repente yo estaba contando así, mis casitas y viendo, o sea viendo los colores y los coches y las personas y veía cuantos entraban, cuantos salían así como que yo estaba acomodando allá abajo todas, estábamos en una barranca y como que yo estaba acomodando así todos ¿no?, los que salían, los que entraban así, fue cuando me di cuenta que ya estaba así como que en otro estado ¿no? o sea, no se oía nada más, así todo bien tranquilo, bien quieto y yo estaba bien entretenida y de repente yo les dije ¡ya me pegó!, Ya todos estaban en su onda y entonces, dije que, pues yo voltié a ver a los demás y yo*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

estaba, este, parada en un pie y así cosas ¿no?, y entonces me acuerdo que estábamos en una barranca en la orilla y entonces me dijeron que no fuera a caminar para el voladero y yo les dije que tenía ganas de caminar pero pues que eso yo lo había oído estar en un campo algo así ¿no?, o sea disfrute eso ¿no?, Entonces yo tenía ganas de caminar todo eso y ellos como que se rien, y me fui caminando pero así me fui caminando por el voladero no mas que yo no sabía ¿no?, y veía puras florecitas o sea se me hacía así todo como paz, como que el mundo era bien chiquito, como que yo si yo estaba arriba de todo y el mundo era bien chiquito, quería ver hasta donde llegaban las flores, o sea llegar al final así de las flores para quedarme ahí y entonces cuando iba viendo mas [NO SE ENTIENDE], así blancas siempre siendo así casi el pasto crecido yo quería llegar al final y en eso alguien me grito, no se que pensé, yo volteé y me dijeron que no me moviera y entonces me hiqué, yo no se yo hasta había llorado, o sea estaba así en el todo y este me dijeron que ya me iba a matar que no se qué..." [Hongos/Mujer]

"Yo los use (ácidos) así para tener relaciones sexuales ¿no? Yo me acuerdo veía muchos colores, así hermosos los colores ehhh sentía yo una sensación digamos de mucha felicidad ¿no? De expresada por medio de una risa que no podía controlar en ciertos momentos llegue a sentir miedo porque sentía la locura dentro de mi persona (...) mi onda era de de estar así o sea así ¿como te podría explicar? Empecé a imaginarme así que estaba yo excitando a la mujer cuando empezábamos ha desnudarnos y la veía así muy hermosa ¿no? Que yo veía así las cosas como que se iban deformando así como que se hacían [NO SE ENTIENDE] chicos y y y me daba mucha risa ¿no? una risa muy incontrolable". [Ácidos/Hombre]

"Bueno, estos aceites me los metía yo cuando iba supuestamente a fiestas exclusivas, que venían personas de Inglaterra, y además a hacer, pues música electrónica toda la noche, esas eran tabletitas que que me las tomaba yo, las disolvía debajo de la lengua, y luego con la pomada de león del tigre perdón, la inhalaba y reventaba éste químico, entonces dependiendo el aceite, había aceites que, que yo sentía y escuchaba que cada que caminaba, como que escurría de mis pies agua, así cuando llueve como si yo estuviera (levanta los pies y hace ruido como si estuviera en un charco), o veía mis manos y escurría agua, o veía a la gente toda azul, o como resorte, así como que su cabeza se se movía, la veía naranja, verde, o la veía que volaba toda la gente, yo sentí que volaba, cosas así, y eso me me agradaba, o sea cosas que, que dentro de mi realidad yo no lo podía hacer, y pues mas que nada me daba como fortaleza para bailar toda la noche". [Ácidos/Hombre]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



#### 4.11. ACERCA DE LOS SIGNIFICADOS DE LOS CONTENIDOS

La mayoría de los usuarios adjudican significados a los contenidos de sus alucinaciones de acuerdo a lo que ellos suponen es el origen de sus visiones. De esta manera, las fuentes significantes más frecuentes tienen que ver con experiencias de vida, con la droga y sus efectos y con algunos aspectos de la cultura. En el siguiente cuadro se presenta de manera resumida algunos de los contenidos más frecuentes y los significados que les atribuyen los usuarios (véase cuadro 4).

**Cuadro 4**

#### Información sobre los significados de los contenidos y ámbitos de producción

CONTENIDOS	AMBITO DE PRODUCCIÓN DE SIGNIFICADOS	SIGNIFICADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ver a dios</li> <li>◆ Ver al diablo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Creencias religiosas</li> <li>○ Creencias de la droga</li> <li>○ Estigmatización social del comportamiento desviado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ "Cambio de comportamiento"</li> <li>■ "Es como un castigo"</li> <li>■ "Es una forma de perdón"</li> <li>■ "Son como mensajes divinos"</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hablar con plantas y animales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Naturaleza de la droga</li> <li>○ Fantasías infantiles</li> <li>○ Creencia en la existencia de distintas realidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ "Las drogas naturales permiten que tú puedas entrar en comunicación con la naturaleza"</li> <li>■ "Existe una realidad que uno comprende ni entiende en estado normal"</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Atacado por arañas, objetos amenazantes o por seres deformes.</li> <li>◆ Manifestación de rostros de seres queridos.</li> <li>◆ Representaciones de sí mismos en escenarios extraños o en situaciones de desesperanza o angustiantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Experiencias de vida</li> <li>○ Representaciones de la droga y sus efectos (poder de la droga para mostrar los conflictos)</li> <li>○ Representaciones culturales del amor a la madre o a los padres.</li> <li>○ Representaciones sociales y culturales de lo que es placentero/displaceroso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ "Se te muestran tus miedos"</li> <li>■ "Salen tus complejos"</li> <li>■ "Mensajes por el mal proceder con tus seres queridos"</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verse a sí mismo como un cantante de rock.</li> <li>◆ Verse a sí mismo manejando en carreteras, y mirando la costa, el mar, el cielo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Representaciones culturales de lo que es la juventud</li> <li>○ Figuras de identificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ "Querer ser como las personas que admira".</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hablar con los muertos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Creencias religiosas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ "Algo te quieren decir o comunicar"</li> </ul>

Fuente: Información proporcionada por los usuarios. Septiembre de 1999 a enero del 2000

#### 4.12. ACERCA DEL RITUAL Y SIGNIFICADO DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

El aspecto ritual es un aspecto muy importante no solamente en lo que se refiere al consumo de alucinógenos sino en general para todas las drogas. Agar (1977) señala que "para que un acontecimiento sea considerado como un ritual, este debe prescribir una secuencia de actos psicomotores con un significado especial para la persona que realiza esta secuencia. Este comportamiento incluye métodos de procurar y de administrar la droga, la selección de las configuraciones físicas y sociales para el uso, actividades para después de que se haya administrado la droga y métodos para prevenir efectos de la droga inconvenientes (Zinberg, NE, 1984).

En general todos los usuarios entrevistados reportaron distintas formas rituales en lo que se refiere al consumo de alucinógenos. El conocimiento que muchos de ellos tenían acerca de cómo proceder antes y después de consumir los alucinógenos, era información que ellos tenían de distintas fuentes, aunque la primordial era la que les habían transmitido otros usuarios. Las secuencias ritualísticas identificadas en los usuarios tenían varios significados y propósitos. Entre las más frecuentes se mencionaron: formas adecuadas para ingerir los hongos y el peyote y con ello evitar el mal viaje o el castigo de estas plantas. También se reportó la conveniencia de iniciar una experiencia de este tipo con estados anímicos positivos, tanto para que la experiencia resultara positiva, como para prevenir situaciones riesgosas durante el consumo.

Se habló también de la importancia de seleccionar el lugar tanto para prevenir un mal viaje como para hacer más interesante la experiencia. Se comentó por ejemplo que los hongos y el peyote deben ser consumidos en contextos físicos naturales, abiertos, nunca en lugares cerrados y en la ciudad. En tanto que para alucinógenos como el LSD y el éxtasis lo más recomendable era consumirlos en fiesta o discotecas porque se intensificaban los efectos y los "alucines son de película" según sus propias palabras. Algunos más comentaron la importancia de mantener los ojos cerrados cuando se esta bajo los efectos de esta droga, pues como mejor se disfruta.

Se pudo identificar que las prácticas rituales que manifestaron los entrevistados tienen un significado importante para ellos en tanto que orienta, dirige y le da sentido a su práctica adictiva. De manera sintética se presenta a continuación un cuadro que resume las prácticas ritualistas y propósitos referidas por los usuarios en relación al consumo de alucinógenos (véase cuadro 5)

Cuadro 5

### Información sobre el ritual y su significado

RITUAL	SIGNIFICADO O META
<p><b><u>Procuración y administración de la droga</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consumir los alucinógenos por familia. (4 ó 6 hongos)</li> <li>✓ No mezclar familias</li> <li>✓ No mezclar hongos o peyote con otras drogas.</li> <li>✓ Consumirlos individualmente y no en grupo (hongos, peyote, LSD)</li> <li>✓ Consumirlos grupalmente (hongos, peyote)</li> <li>✓ Tener pensamientos positivos antes de probarlos</li> <li>✓ Mezclar los alucinógenos con otras drogas</li> <li>✓ Si los hongos están en miel, comerse primero la miel.</li> </ul>	<p><b><u>Conductas de autocuidado</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ "Evitar un mal viaje"</li> <li>+ "Evitar el castigo del hongo o el peyote"</li> <li>+ "Las drogas como el hongo y el peyote son celosas y te puedes mal viajar"</li> <li>+ "Puedes hacer daño a alguien"</li> <li>+ "Si te pones loco alguien te puede ayudar"</li> <li>+ "Si vienes con malas vibras puedes tener un mal viaje tú y los que estén contigo"</li> </ul> <p><b><u>Intensificar la experiencia</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ "De esta manera son más fuertes los efectos del alucine".</li> <li>+ En la miel se queda la potencia de la droga, por lo que es mejor si te comes primero la miel y después los hongos, el viaje es mejor</li> </ul>
<p><b><u>Selección del lugar</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es preferible consumir los hongos o el peyote en ambientes naturales o tradicionales.</li> <li>✓ El LSD y las tachas son mejores en las fiestas o en las discotecas.</li> <li>✓ Buscar lugares propicios para el consumo (discotecas, escenarios naturales, automóvil, etc)</li> <li>✓ Consumir LSD durante la relación sexual</li> <li>✓ Consumir los alucinógenos en grupo.</li> <li>✓ Asistir a lugares sagrados con personas que sirvan de guía. (San Luis Potosí o Oaxaca)</li> </ul>	<p><b><u>Conductas de autocuidado y de expansión de la experiencia</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ "Lo natural va con lo natural"</li> <li>+ "Entre más estímulos tengas es mejor el alucine"</li> <li>+ "Cada lugar te va a dar un viaje distinto, un aceite en la disco es lo mejor."</li> <li>+ "Los viajes en grupo son mejor, pues te puedes conectar al viaje de otros, es una experiencia incomparable".</li> <li>+ "alcanzar el éxtasis"</li> </ul>
<p><b><u>Actividades o conductas para después de administrada la droga</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es mejor permanecer en silencio</li> <li>✓ No dormir después de la experiencia en lugares cerrados</li> <li>✓ Permanecer con los ojos cerrados (LSD)</li> <li>✓ Es mejor comentar con el resto grupo lo que estas sintiendo, se pueden conectar en tu viaje o tú al de otros.</li> </ul>	<p><b><u>Prevenir efectos indeseados, lograr el autocontrol,</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sacar un aprendizaje de lo que estas viendo, etc</li> <li>+ "Puedes paniquearte porque sientes que las paredes y el techo se cierran sobre tí"</li> </ul>

Fuente: Información proporcionada por los usuarios. Septiembre de 1999 a enero del 2000

#### 4.13. PERCEPCIÓN DE RIESGO POR USO DE ALUCINÓGENOS

En general, se tiene la idea de que todos los alucinógenos son peligrosos. No obstante, algunos usuarios, coinciden en señalar que las sustancias sintéticas son más perjudiciales para la salud, como por ejemplo el LSD, que lo consideran como basura química. En el caso de los hongos y del peyote, aún cuando se asume, que su uso es arriesgado, se piensa que son más seguros, debido a su origen natural, incluso hubo quienes aconsejaban su uso como recurso terapéutico para la solución de conflictos personales.

*"Uy, pues no sé, es que depende... porque yo he conocido gente mayor que cuando... que cuando era joven comía muchos hongos y es gente muy chida, ahorita ya no come pero es así, o sea no esta mal, en cambio he conocido gente que se ha quedado en viajes de LSD porque es más potente esa droga". [Hombre]*

*"El LSD tiene mucho negativo porque es puro químico, los... el peyote y los hongos no tanto porque son este naturales, o sea si dañan al organismo pero no tanto" [mujer].*

*"Creo que te pueden hacer daño, creo que te pueden hacer bien, depende como los uses y aunque suene ridiculo con que responsabilidad los uses. Todo te puede hacer daño, no es necesario que sea un alucinógeno" [Hombre]*

El riesgo asociado al consumo de alucinógenos es percibido básicamente en dos sentidos: a) por el impacto que tienen sobre la salud mental de los individuos y b) por el contexto de uso.

En el primer caso, los trastornos mentales son los padecimientos que más frecuentemente se asociaron con el consumo de los alucinógenos, y fueron designados por ellos, como "locura", "psicosis", "quedarse en el viaje" o "perder el casco" y en segundo término se hace referencia los estados de ánimo negativos previos o posteriores al consumo, como son depresión y/o tristeza que bien pueden provocar un "mal viaje" o pueden llevar a algunos usuarios a tener pensamientos suicidas.

*"No todas las personas tienen la misma resistencia o por decir el mismo carácter, algunos son muy débiles, y como producto de los alucinógenos, o sea muchos se quedan en el viaje como producto de su debilidad, o sea de su carácter, o sea se sueltan y ellos si se van, se van y pierden la noción del tiempo ya no regresan, yo [no se entiende] conocí muchos allí en el barrio, ya no regresaron. [Hombre]*

*"Los alucinógenos hacen daño, ya ves cómo quedé. No pues este llega el momento en que pues se queda uno, en lo que se dice, en el "avión" ¿verdad?, y se quede uno así, arriba, dicen ¿verdad?, ya no vuelva uno a la realidad, y quede uno loco, tonto ¿verdad?, que ya no capte uno ¿verdad? que por más que a uno le digan las cosas, pues ya no las capta uno ¿verdad?, ya no entiende uno, no hay droga que sea buena" [Hombre].*

*"Pues es más riesgoso consumirlo acompañado de alguien. Simplemente los que lo han utilizado mucho tiempo pues como se le llama aquí se puede llegar "a volar el casco", perder, perder no sé las facultades mentales y llegar al grado de la locura" [Mujer]*

*"Cualquier tipo de droga te hace daño, te afecta, te acaba por dentro, pero los alucinógenos, es más probable que te quedes en el viaje, o sea que de dos o tres alucines, te quedes en el viaje dependiendo tu metabolismo, que si eres de, no te alimentas bien, es más probable que te quedes en el viaje, que con otro tipo de droga. [Hombre]*

*"Miedo... miedo de que había veces que ya no sabía si era real lo que estaba viviendo ahorita o lo que estaba viviendo yo, y como que querer regresar pero... no, no se podía. Yo creo que es el daño mental, yo pienso que hace daño, y el que a veces no sepas si lo que si el alucin es la realidad o si la realidad es el alucin". [Hombre]*

En el segundo caso, se hace referencia a los generados por las condiciones en las cuales se consumen los alucinógenos, como por ejemplo, si se consumen de manera individual o con compañía, en lugares abiertos o cerrados, si se consume la dosis adecuada o bien si la forma de consumirlos es la correcta, etcétera. Cada uno de los aspectos mencionados, conlleva riesgos diferentes según los usuarios.

Entre las consecuencias señaladas están: a) dañarse a sí mismos o a terceros cuando se trata de experiencias grupales, en las que por alguna razón uno o más integrantes pierden el control. b) experimentar ataques de pánico cuando se trata de una primera experiencia o sensación de asfixia por consumirlos en lugares cerrados, c) entrar en estado de "shock" debido a que se combinaron varias drogas o por sobredosis y d) tener un mal viaje o ser castigado por la sustancia por no ingerirla en la forma y en el lugar adecuado.

*"En lugares abiertos, como que yo siento que es más peligroso, en lugares cerrados pus de hay tú sabes y ya, pero en lugares abiertos, ya cuando ves, jay en la madre! ¿dónde ando no?, o qué hice o de pronto te ves la ropa llena de sangre ¡y en la madre! que ¡qué pasó!... más o menos te tratas de reconstruir lo que, lo que lo que pasaste, y tratas de ver si tu alucin tiene algo que ver con la realidad...." [Hombre]*

*"Pues es dependiendo ¿eh?, ¿por qué?, porque, por ejemplo, de las veces que yo me imagine que alguien me iba a matar, y que yo tenía a mi lado el arma, ¡imaginate si le hubiera disparado!, yo estaba, te digo que una vez agarré la pistola y ¡pa pa pa pa!, porque yo estaba, ¡es que me van a matar!, ¡imaginate si hubiera estado acompañado!" [Hombre]*

*"Sí, yo creo que sí, o sea depende del alucine que tengas y como reacciones vos ¿no?, porque yo, por lo menos me quedé quieta, no salí corriendo, yo estaba en la calle, había autos y, no sé, podía haberme asustado, salir corriendo y que me pise un auto, o sea pueden pasar cosas, o conozco gente, se de casos que, bueno, con alucines se tiraron por el balcón o cosas así, que bueno, terminaron con su vida ¿no?, creo que sí es muy riesgoso". [Mujer]*

*"Como toda droga te causa una reacción en el cerebro, pero daño a largo plazo no, o sea, por ejemplo, los hongos los debes consumir, o sea, debes tener muy bien claro como es tu mente no? ...es igual que el alcohol, igual los hongos no los puedes consumir diario, debe ser este una vez como cada cuatro meses o hasta seis meses, todo tiene límites" [Hombre]*

#### **4.14. PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL USO EXPERIMENTAL Y REGULAR**

La mayoría de los sujetos considera que los daños más evidentes son los de carácter psicológico, y dentro de ellos la mención persistente se da entorno a la locura. Para los entrevistados locura significa "perder el casco", "quedarse en el avión" o "tener un mal viaje" y que consisten, según las descripciones de los propios sujetos en un estado de conciencia alterado, que los hace vivir como fuera de la realidad; es decir se afecta la capacidad para discriminar lo real de lo ficticio.

Los entrevistados que refieren daños físicos por el consumo de alucinógenos fueron los menos, y mencionan como principales consecuencias: a) cambios en la audición (por ejemplo, a partir de la experiencia oyen más fuerte los sonidos o los perciben aún cuando el estímulo este muy lejano); b) cambios en la vista (por ejemplo; se detallan problemas para percibir igual que antes los colores, los ven más vivos incluso los perciben en la noche con claridad, esta alteración se presentó por lo menos dos meses después de la ingesta y c) olvidos y sensaciones de angustia repentinas.

Por lo que toca a la estimación del grado que alcanza el daño, según sea derivado de un consumo prolongado o eventual, la mayoría de los entrevistados piensa que es mayor y con efectos permanentes en quienes realizan un consumo continuo y prolongado en el tiempo. En cuanto al daño por un consumo experimental o esporádico los sujetos dan una gama de respuestas que van desde quien lo considera como una buena experiencia, hasta quien lo equipara al daño producido por un consumo consuetudinario

En cuanto a la percepción de riesgo respecto a consumir los alucinógenos en forma individual o en grupo, las opiniones se manifestaron en dos sentidos: hay quienes estiman la posibilidad de un daño menor estando acompañado y por otra parte, se encuentran quienes consideran que es mejor estar solos, tanto porque se libran de aquellos que se ponen mal en un viaje, como previenen que ellos pudieran dañar a alguien si por suerte tuvieran una mala experiencia.

**Cuadro 6**

**Información sobre consumo y contexto**

NOMBRE	CONSUMO EVENTUAL	CONSUMO PROLONGADO	CONSUMO INDIVIDUAL	CONSUMO GRUPAL
Jonathan	También hace daño el uso experimental	"Si hace daño el abuso"	"El riesgo es matarse uno mismo"	"Se puede matar a alguien"
Ana		"Con el consumo prolongado se puede llegar a volar el casco"		"Es más riesgoso el consumo en compañía que a solas"
Carlos	"No hay peligro, aunque tal vez se pueda quedar en el viaje"	"Se puede quedar en el viaje"		
Marcos	"Es una buena experiencia porque amplía el espectro de vida y renueva partes de la imaginación que estaban muertas"	"Se vuelve uno loco o más sensible"		
Felipe		"Se queda en el avión, se le "borra el disco o para en el psiquiátrico"		
Alejandro	"El daño depende del organismo"	"Se queda en el avión y fuera de la realidad".		
Chopo	"También causa daño, no importa la dosis"	"Se acaba la vida, la energía (este sujeto menciona también lo que constituye un síndrome de abstinencia"	"Se puede quedar en el avión"	"También se puede quedar en el avión"
Saúl				"El consumo en compañía es más agradable"
Sofía	"Se puede perder la conciencia normal"	"Se corre el riesgo de no saber lo que se hace"	"Hay peligro de tener un mal viaje"	"Es bueno consumir con alguien y es mejor que el otro no consuma, o que sea un chamán"

Fuente: Información proporcionada por los usuarios. Septiembre de 1999 a enero del 2000

Cuando se les pidió que expresaran su percepción respecto a las consecuencias que ocasiona el uso experimental y frecuente de alucinógenos, la opinión de los entrevistados se diferenció al menos en dos direcciones: los que relacionaron una mayor presencia de problemas físicos y mentales con el abuso y los que pensaron que tanto el contacto único como la administración cotidiana de estas sustancias resulta peligroso, ya que no dejaba de ser un evento azaroso o de suerte, que igual podría o no traer consecuencias.

*"Los que usaban drogas de ese tipo [ácidos], te puedo decir de los que éramos la mayoría están en el psiquiátrico, la mayoría o sea que muchos se quedaron en el avión, o sea que están en el psiquiátrico o algunos están en CANAPRO [sic.]: casi a todas se les borró el disco, o sea que casi todo". [Hombre/24 años].*

*"Yo creo que es el daño mental, yo pienso que hace daño, y el que a veces no sepas si lo que si el alucin es la realidad o si la realidad es el alucin". [Hombre/21 años]*

*"Sí, se pueden quedar en un viaje [los que lo consumen regularmente], una sola vez no, una sola vez no creo" [Hombre/18 años]*

*"Supongo que si porque es una situación que tú estas provocando en el cuerpo, igual que el café, al cuerpo le hace mal y tienes males físicos: Pues que te pierdas y que te quedes en el viaje, a veces si tienes un mal viaje te puedes quedar..... es de suerte". [Hombre/32 años]*

*Si, de hecho ahí donde yo vivo, a unas cuadas hay un, una persona que le decimos el "vidas", porque supuestamente el ya vive en su alucin, se quedó en el avión, él dice que es "el vidas" porque le dieron treinta balazos y ninguno lo mató, se ha ido de, pues aparentemente de viaje siguiendo las vías del metro, perdón, del tren, y ha llegado a muchos lados y nos cuenta de sus viajes que que le hace daño comer (?), o que su amigo es Hitler o que su mamá se está apareando en el carro, o que ya se sacó la lotería y todo lo tiró en el caño, o sea unos, unos viajes que tiene él dentro de su alucin que, que si, él ya, ya está en el avión ¿no? [Hombre/24 años]*

*"....pues me dieron un plato con cinco hongos como sopa y me los comí me me me pasaron un cigarrillo de marihuana y y empecé a fumar, fueron alrededor de cinco a seis hongos ¿no? o sea la mamá el papá y los hijos .....". [Hombre/17 años]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



#### 4.15. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA ALUCINATORIA

El impacto que tiene una experiencia de este tipo, en la vida de los usuarios, va a depender de las expectativas, los contenidos, los efectos y las circunstancias en las que tuvo lugar dicho evento. Es frecuente, según los testimonios analizados, que cuando un usuario experimenta un estado alucinatorio, en el que las sensaciones y las visiones no se corresponden con lo que pensaba y deseaba experimentar, por lo general, tenga una opinión negativa de la experiencia e incluso opte por no volver a experimentar con la sustancia. No obstante, existen otros usuarios, que a pesar de haber tenido una alucinación desagradable tanto en sus efectos como en su contenido, evalúan positivamente su experiencia pues consideran un aprendizaje útil para sus vidas.

Una evaluación positiva de la experiencia alucinatoria está asociada con situaciones de aprendizaje, como por ejemplo "conocer más de sí mismo y del mundo que lo rodea" o "identificar comportamientos negativos y cambiarlos". También se le asocia con efectos agradables nunca antes experimentados, que generaron en un estado anímico positivo durante y después de la experiencia como por ejemplo, sensaciones de "evasión", "flotamiento", "relajación", "risa incontrolable", etc.

Los contenidos representados por visiones significativas como son "ver a dios", hablar con seres queridos con los que se tuvo algún conflicto o que ya han fallecido, o bien, alucinar situaciones "increíbles" o "chistosas" como por ejemplo, hablar con las plantas, con los animales o tener un viaje intergaláctico, son evaluadas positivamente y favorecen el deseo de repetir la experiencia.

Otro aspecto que resulta atractivo de una experiencia alucinatoria son los lugares en los que se consumió la sustancia (escenarios naturales o fiestas), las personas con las que se "compartió el viaje" o el haber participado en alguna ceremonia de consumo tradicional (ritual). Este tipo de situaciones tiene un significado especial para los usuarios, porque involucran situaciones de novedad, de aventura, de aprendizaje, etc. que son muy estimulantes, pero también estrechan y refuerzan los vínculos de afecto y amistad entre ellos.

*"Pues me revelaron muchos miedos, que... yo tenía, descubrí parte de mi personalidad molesta, o sea las cosas de uno que a uno le afecta, que en realidad simplemente te molesta, como cosas de mi timidez frente a determinadas cosas, mi sentimiento de inferioridad hacia otras cosas, descubrí que eran absurdos en base al hongo; con el hongo de pronto un día me sentí muy bien, y descubrí todas mis cualidades en su...sino en su justa medida, en una medida determinada buena, para mí; o sea me hizo mucho bien, tome conciencia de lo que yo era, sin sentirme mal por lo que yo era, o sea me sirvió en un momento para aceptarme a mí mismo tal cual, como soy [Hombre/24 años]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*"Yo por ejemplo a raíz de un alucine con peyote en la ciudad cambie por completo mi actitud con mi hija porque yo la descuidaba y no fue hasta que me enfrente con la muerte y con Dios en mi alucine que pude comprender lo equivocada que estaba con respecto a mi hija" [Mujer/22].*

*"Creo que ha sido una muy buena experiencia, y pues, crece tu espectro para contemplar la vida, no sé me sirve como para renovar partes muertas de la imaginación y para obtener nuevas experiencias fuera de lo común, sin necesidad de irme de viaje" [Hombre/21]*

*"En su momento todo me parecía bien, a través de estas fugas podía olvidarlo todo, no me importaba si me mal viajaba o no, sólo quería olvidar..." [Hombre/35]*

Una evaluación negativa de la experiencia alucinatoria está asociada con sensaciones y efectos extraños, difíciles de asimilar o controlar por el usuario. Se manifiesta como: a) alteraciones en la percepción del tiempo, b) distorsión de las imágenes de sí mismo, de las personas u objetos del entorno, c) adormecimiento o calambres en distintas partes del cuerpo, d) agudización molesta de la visión o de la audición, etc. Los contenidos son por lo general visiones aterradoras como el diablo, dios (castigador), cementerios, muertos, animales y objetos deformes en su imagen y tamaño comunes, que en algunas ocasiones se tornan amenazantes.

*"...ni LSD, ni nada de eso no volvería a tomar jamás en mi vida, jamás, de hecho si me la ponen a mí, no muevo ni un pelo, porque ya hice la prueba ¿no?, la tuve enfrente, yo salí de estar internada y tome dos veces más. En realidad no es nada, no existe nada de lindo dentro de esas drogas, es toda una porquería, es un engaño" [Mujer/18 años]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### 4.16. DEFINICIÓN DE ALUCINACIÓN

El estado alucinatorio es definido por la mayoría de los usuarios como una deformación de la realidad, como un juego de la mente. Hay quienes piensan que la droga es capaz de activar algunas partes del cerebro que pueden hacer que se perciba una realidad que si existe pero que es paralela. Otros piensan que es algo que viene desde afuera y no desde adentro.

*"Una deformación de la realidad, o sea tu estás viendo algo y de pronto lo empiezas a deformar y te clavás en otro mundo, en algo que que, o seas estás bien, como que estás viendo cosas que se está imaginando tu mente, y este... y de pronto como todas las, bueno, yo me imagino que todas las neuronas, y una vez mi doctora me lo explicó, es que todas las neuronas se empiezan a revolotear así, y ya no hay ninguna coordinación, no me acuerdo como me dijo, pero así como que electrón, no se qué, en el cerebro, todo se empieza a confundir así, y entonces como estás tratando acá, de... de reponer este todo lo que o sea todo lo que estas alterando, y el corazón y todo el cuerpo se empieza a descomponer, y de pronto plus tu cuerpo ya no obedece, y tu pensamiento plus está todo revuelto, entonces te empiezas a imaginar todo así, lo lo primero que se te ocurre" [Hombre]*

*"Una alucinación es como imaginarse algo pero fuera de la mente o sea ya cuando más casi palpable..." [Hombre]*

*"Pues depende, hay están, para mí las alucinaciones auditivas, que escuchas cosas que nunca tienes real conciencia de que existen o no, es decir no puedes definir si lo estas alucinando o si lo esta escuchando, ruidos: de todo tipo, desde un taladro que te parece que están taladrando en la casa de al lado y no, o si no sabes; luego hasta pajaritos a media noche que tampoco sabes si existen o si no existen y después las visuales, también existen, una ola te parece enorme o que se acerca, y el sonido del mar parece que rezumbara el triple, y sobre todo lo que brilla todo lo que espira es impresionante, es mucho mas, tiene como otro tipo de nitidez; y después las de pensamiento, que empiezas a sentir, crees que a dos cuerdas se acerca alguien, determinada persona, lo triste de todo esto es que a veces si aparece esa persona, entonces yo lo que no se si eso es... tiene algo que ver con la telepatía o la comunicación entre cerebros" [Hombre]*

*"Una alucinación es imaginarte cosas que no están pasando, diluirte en tu viaje o ver las cosas como no están pasando en la realidad" [Mujer]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

#### 4.17. DISPONIBILIDAD

Los alucinógenos se consiguen fácilmente" esta fue la respuesta más común de los entrevistados. El LSD y las "tachas" son drogas que abundan en fiestas y discotecas disponibles para quien las quiera consumir. Los entrevistados perciben que los alucinógenos sintéticos se usan con más frecuencia que los naturales. La razón para ello es que los hongos, según comentan, se consumen y se consiguen más fácilmente durante la temporada de lluvias. Los usuarios señalan algunas estrategias para consumir los alucinógenos naturales fuera de temporada, estas consisten en: conservar los hongos en miel o en frascos. Algunos usuarios piensan que con tan solo tomar la miel donde se conservan los hongos es suficiente para alucinar. Algo similar comentan acerca del peyote, ya que normalmente guardan los "botones" en frascos.

Los alucinógenos más usados por estos jóvenes son: el LSD o "viaje" o "aceite", el peyote, los hongos ("pajaritos", "derrumbe", "San Isidro") y el floripondio. Solo uno mencionó haber probado la mandrágora. La mayoría de los usuarios menciona consumir los alucinógenos naturales por lo menos dos o tres veces al año, en cambio se consumen con una frecuencia mayor los "ácidos". Los lugares más comunes para el consumo de ácidos son las fiestas, la casa y la calle.

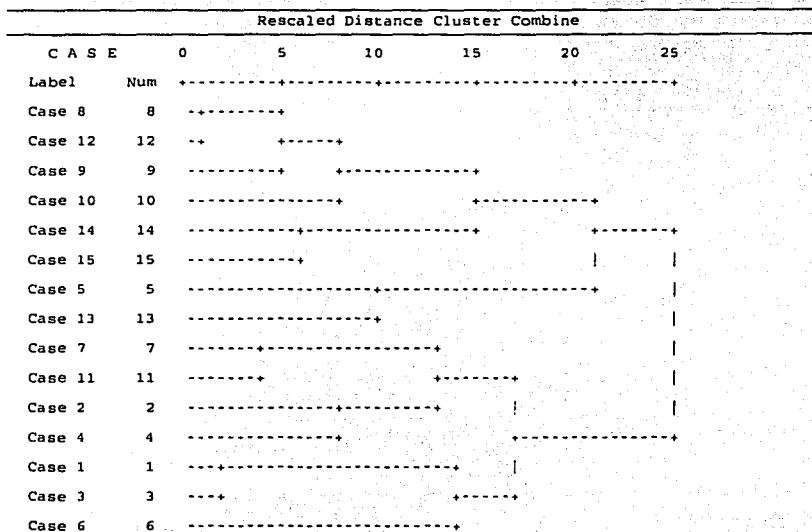
#### 4.18. ANÁLISIS DE CLUSTER

Antes de pasar a describir los resultados que se obtuvieron de este análisis, es importante recordar que cualquier conjunto de datos puede clasificarse de muchas maneras distintas y que tales clasificaciones pueden ser significativas en diferentes sentidos ya que pueden reflejar diversos aspectos de los mismos datos. Bajo esta premisa se decidió someter la información que se obtuvo a un análisis de cluster, con la intención de identificar algunas similitudes y/o diferencias en la información reportada por los sujetos.

En el análisis no se incluyeron variables sociodemográficas, en parte porque no tenía mucho sentido, dado que la muestra era muy pequeña y heterogénea, por tanto era muy improbable que bajo estas variables los datos se agruparan. Por otro lado se considero que si bien son variables que tienen influencia sobre los contenidos alucinatorios, su nivel de influencia durante el evento es más lejana de lo que podría ser por ejemplo el tipo de droga y las expectativas de los usuarios cuya influencia es más inmediata.

Se incluyeron finalmente solo aquellas variables con base en la cuales se clasificaron los contenidos, por ejemplo: la clase de droga que ingirió, el tipo de alucinación que tuvo, qué fue lo que alucinó y qué emociones y sensaciones experimentó. Con toda la información clasificada y agrupada de acuerdo a los aspectos antes señalados. Se creo la base de datos codificándose la información como presencia y ausencia.

Se realizó un análisis de cluster por casos y no por variables, dando por resultado el siguiente agrupamiento :



Como puede observarse se identificaron esencialmente dos agrupamientos tal como se muestra en el dendograma. La principal diferencia entre los sujetos de esos agrupamientos está relacionada con el tipo de droga y también con otras variables que tienen que ver con los efectos y sensaciones experimentados durante la alucinación.

Un primer agrupamiento esta conformado por siete individuos [cinco hombres y dos mujeres]. Cinco de ellos reportaron una alucinación provocada por LSD y dos más con hongos. Son usuarios jóvenes, tres de ellos con una experiencia incipiente en relación con las drogas. Algunas de las alucinaciones descritas por este grupo son experiencias clásicas de LSD, es decir son narraciones sobre la experiencia sensorial llenas de colorido, de sensaciones de vértigo tanto por el tipo de imágenes que se ven, como por la distorsión del tiempo que tiene lugar. Otras, las menos, suelen ser visiones aterradoras en las que se ven a sí mismos o a otros como seres deformes o padeciendo algún tipo de mutilación.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Otra característica común a este grupo es que refieren sensaciones de angustia, descontrol y miedo más que de diversión, lo cual puede deberse a la inexperiencia en algunos usuarios y en otros a lo desagradable de sus visiones. También es importante señalar que se juntaron a este primer grupo dos casos de usuarios que consumieron hongos, lo cual puede ser porque entre los principales efectos de esta planta se comenta la intensidad con la que se perciben los colores y esto lo asemeja con los efectos reportados por LSD.

Un segundo grupo lo conforman 8 individuos [siete hombres y una mujer]. Cinco experimentaron alucinaciones con peyote, dos con LSD y uno más con hongos. Este grupo se caracteriza porque los sujetos reportan experiencias alucinatorias de tipo místico, espiritual, y de autorreflexión, lo cual no es extraño pues este tipo efectos y/o estados extáticos son parte de las creencias y mitos relacionadas con los alucinógenos vegetales incluso con el LSD, pues en su época de mayor popularidad, en los años sesenta se decía entre los jóvenes de todo el mundo que provocaba experiencias místicas. Los contenidos de las alucinaciones de estos usuarios reportan sentimientos de paz, desdoblamiento del cuerpo físico, levitaciones, diálogos internos con la naturaleza, etc. Al revisar algunos aspectos de la vida de estos usuarios si se puede identificar en ellos una necesidad de autoconocimiento como una forma de entender los sus problemas cotidianos.

Hasta aquí se ha tratado de dar una posible explicación del agrupamiento de casos que se dio por este análisis. Debe tenerse presente que la ventaja de usar estos métodos de clasificación es que nos dan la posibilidad de sugerir algunas hipótesis sobre el agrupamiento de los casos, pero no debe olvidarse que puede haber otro tipo de explicaciones igualmente válidas y que este análisis nos ira mostrando agrupamientos distintos tanto más específicas sean los datos que agregamos a cada variable de interés.

A fin de ilustrar lo anteriormente dicho cito un ejemplo de Guillermo Espinosa Velasco (1998) "...considerése un caso en el que se quisiera clasificar un conjunto de personas con base en la descripción de su cabeza, su torso y sus extremidades. Si los rasgos relevantes para tal descripción son muy generales se encontrara que todas las personas forman parte de un solo grupo de idénticos; mientras que si se detallan excesivamente los rasgos, se encontrará que no existen grupos de personas porque todos son enormemente diferentes. Así, el nivel de agregación de los rasgos de la cabeza, el torso y las extremidades es determinante del análisis que sea posible hacer."

#### **4.19. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CIDI**

Finalmente, en relación a la evaluación diagnóstica que se hizo a los usuarios para descartar la presencia de algún trastorno psiquiátrico por medio del CIDI, se encontró que de los 17 sujetos a quienes se les aplicó la sección G (esquizofrenia) y M (memoria) de este instrumento. Con respecto a la primera sección los principales síntomas reportados fueron las alucinaciones pero como efecto secundario de la sustancia, de la misma forma la alteración anímica que algunos manifestaron fue posterior a la ingesta. En todos los casos este tipo de síntomas tuvo un periodo de duración breve que en ningún caso cumplió con los criterios para ser considerado como síntoma característico de esquizofrenia. Se presentaron 2 casos en los que se identificó la presencia de ideas delirantes (creencias erróneas que implican una mala interpretación de las percepciones o las experiencias) que no fueron producto de la sustancia; por ejemplo, un usuario siempre pensó que su madrastra trataba de envenenarlo a través de la comida por que no lo quería, preocupación que terminó cuando él abandonó el hogar. El segundo caso, es una adolescente mujer que por el hecho de haber pertenecido a una secta y que tenía la firme convicción de que constantemente la estaban espiando. En relación a la sección M, no se identificó en los usuarios ningún problema para dar respuesta a la serie de preguntas de valoración de esta área.

## CAPÍTULO 5

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. RESPECTO AL CONSUMO ACTUAL DE ALUCINÓGENOS

Existen diferentes formas a partir de las cuales se podría explicar el uso actual de sustancias alucinógenas; por ejemplo, desde una perspectiva histórica podría entenderse como producto de una práctica perpetuada por los grupos indígenas, que ha sobrevivido hasta nuestros días, aunque modificada en sus contextos y formas de uso. Desde una perspectiva psicológica, podría justificarse su uso como consecuencia de ciertas patologías; o bien, como el resultado de una determinada estructura social que condiciona ciertas prácticas entre los individuos, si lo enfocamos desde una óptica estructuralista (Romero, 1991).

Los resultados de este estudio muestran que no es posible explicar los procesos de elección y uso de una droga, partiendo de una sola óptica. La amplia gama de factores que fueron mencionados por los usuarios respecto al uso de alucinógenos <hedonistas, lúdicos, de búsqueda, de evasión y culturales (mitos y creencias)>, ponen de manifiesto que su consumo deberá ser explicado bajo una visión en la que se reconozca la influencia de factores de distinto orden y su expresión en cada individuo, para entender mejor los distintos caminos por los que se accede a esta sustancia.

Por otra parte, el uso de los alucinógenos en los jóvenes de hoy, plantea aspectos interesantes para reflexionar, uno de ellos es en relación a la función que juega esta droga en su vida cotidiana. Algunos autores como Gómezjara y Mora (1991) han hecho señalamientos acerca de la función social de las drogas por sectores y clases sociales en la sociedad moderna, por ejemplo, ellos opinan que los tranquilizantes en la década de los ochenta, tenían una función de "evasión, sustitución y restablecimiento o de reforzador de roles" dentro de las clases medias, obreros calificados, amas de casa y funcionarios. La marihuana en los sesentas, principalmente entre los jóvenes, su función social era de evasión, lo mismo que el alcohol pero en todos los sectores sociales. Los inhalables en los ochentas, cumplía con una función social de destrucción, lo mismo que la heroína dentro de las clases populares y subocupados (Gomezjara, y Mora, 1991).

El mismo papel han jugado los barbitúricos, las anfetaminas y los otros muchos productos farmacéuticos sin los cuales grandes contingentes de seres humanos se considerarían incapaces de enfrentar diariamente las presiones, depresiones, frustraciones, desestímulos, competitividades, etc de la vida moderadamente deshumanizada. (Álvarez, 1992)



En esta idea, Álvarez (1992), sostiene que la cocaína, es la droga del capitalismo, y que ésta cumple una función social adaptativa, ya que sus efectos se ajustan a las necesidades de este tipo de sociedades al facilitar la competitividad y eliminar los síntomas de cansancio. Promueve una mayor eficiencia, productividad, etc. que son comportamientos altamente valorados actualmente, lo cuál explica hasta cierto punto el gran auge de la cocaína en este momento.

Sobre esta misma línea, se podría proponer tal vez, que las drogas alucinógenas dadas las creencias y mitos que se tienen de ellas y de sus efectos <mágicas, purificantes, relajantes, espirituales, autoreflexivas, etc> podrían ser la vía para satisfacer algunas necesidades no cubiertas en los jóvenes actualmente. Por ejemplo, no resulta extraño relacionar, algunos de los testimonios en donde se manifestaba el uso de estas substancias como "una forma de purificación del cuerpo y del espíritu", o porque "favorecía estados reflexivos que les permitían encontrar un sentido a la vida y a sus problemas cotidianos" o bien por un "interés místico", etc. con una carencia o necesidad de un soporte espiritual en los jóvenes, que no es satisfecho por la actual sociedad mexicana, cuyos valores tradicionales se han transformado a la par del desarrollo. En este sentido, la función social de estas substancias sería de restitución.

De igual manera, los alucinógenos estarían cumpliendo una función social de evasión, es decir como un mecanismo compensatorio para olvidar o negar condiciones de vida desventajosas, intolerables y poco estimulantes. Esta tesis se fortalece, si se reflexiona en lo que han señalado algunos autores con respecto a las condiciones de vida actual de los jóvenes: "...a la gran mayoría de los adolescente y los jóvenes de la década de los noventa les ha tocado vivir una infancia marcada por el estigma de la crisis y la persistencia de ésta, ha disminuido considerablemente el optimismo de esta generación. No solamente se ha modificado la estructura familiar de ellos, sino que también ha tenido un fuerte impacto sobre sus expectativas de educación, económicas y laborales, lo que les ha generado un sentimiento de incertidumbre, no solamente con respecto a su futuro, sino también respecto al país en el que viven" (Escamilla y cols. 1996).

Es comprensible pensar, que una situación como la anterior, es la causa de que muchos deseos y expectativas de los jóvenes, no puedan cumplirse y el uso de estas substancias les sea utilidad, pues a voluntad y mediante la modificación de su estado de conciencia, pueden crear y recrear una realidad o realidades distintas, donde muchas de estas expectativas pueden llegar a realizarse, aunque sea de manera ficticia.

Otro aspecto para reflexionar es el siguiente, se sabe que los alucinógenos no son en mucho las drogas con mayores índices de consumo; sin embargo, habría que preguntarse por qué determinados jóvenes se llegan a interesar por este tipo de drogas: ¿cuál sería el perfil de los usuarios que los consumen?, ¿serán acaso los usuarios de alucinógenos, jóvenes que no encajan con los valores que se promueven actualmente?, o quizás jóvenes con un interés muy particular hacia la vivencia de lo ficticio". Muy probablemente la

información derivada de este trabajo no sea suficiente para poder dar respuesta a estas interrogantes; no obstante, puede advertirse en estos usuarios un interés particular por sensaciones que rebasan lo puramente físico.

## **5.2. RESPECTO A LOS CONTENIDOS ALUCINATORIOS Y SUS SIGNIFICADOS**

Tal parece que la mayoría de los contenidos alucinatorios analizados en este trabajo encuentran su expresión y estructura en la influencia conjunta o combinada de las siguientes variables: aspectos psicológicos [experiencias pasadas, rasgos psicológicos], socioculturales [creencias y expectativas en torno a la droga] y las propiedades químicas de la droga [efectos psicósomáticos por la intoxicación].

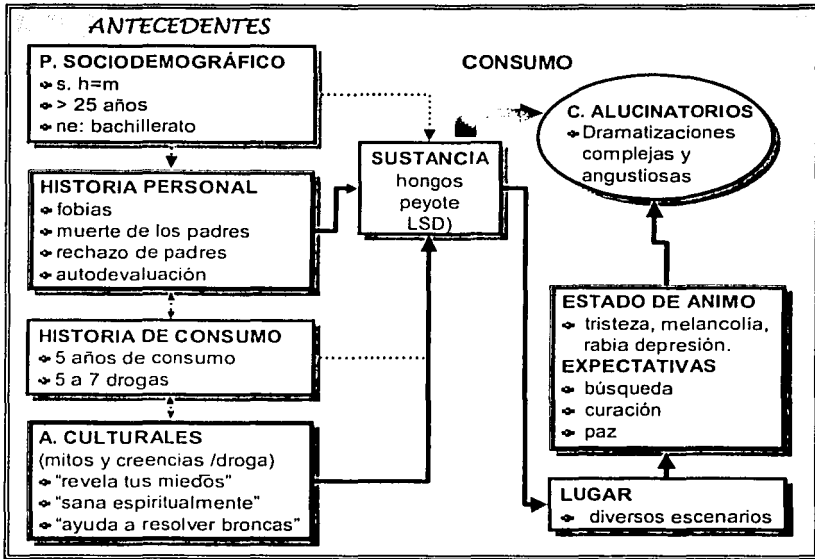
Dichas variables, según se pudo constatar, influyen de manera distinta sobre los contenidos alucinatorios descritos por los usuarios. No obstante habrá que señalar que valorar la influencia de alguna de estas variables sin tomar en consideración el juicio del usuario, podría ser un procedimiento erróneo, pues a fin de cuentas, es el mismo usuario quien significa dicha experiencia y en este proceso atribuye o adjudica determinadas causas como el origen de su alucinación.

Para efecto de una mayor comprensión, se describen a continuación algunos ejemplos en los que se puede ver como dependiendo de cada caso en particular, las distintas variables que intervienen en la producción de los contenidos alucinatorios adquieren un peso y significados distintos. Se incluye una representación gráfica para cada uno de ellos, mismas que se han derivado del modelo general de explicación de este fenómeno (véase capítulo II).

### **a) Grupo 1 [Marcos, Ana, Felipe, Liliana, Geraldine y Patricio]**

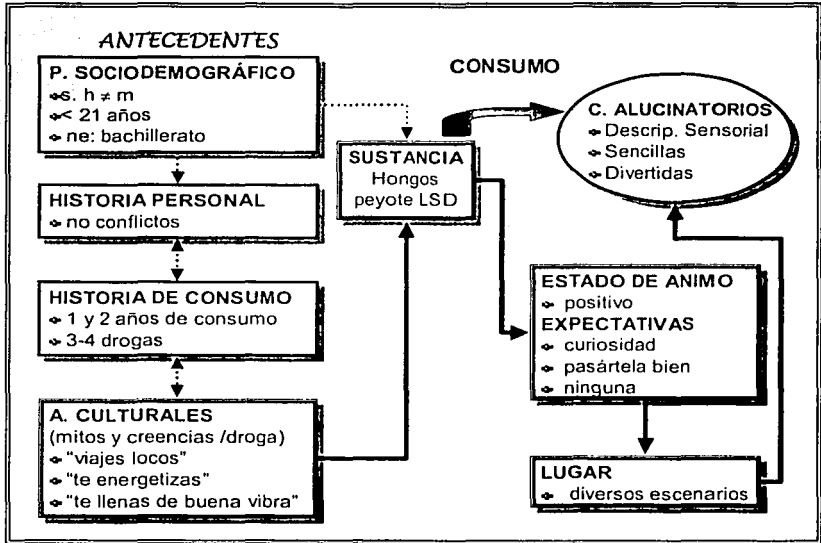
Este primer grupo está conformado por usuarios que tienen en promedio 5 años de trayectoria adictiva. En edades tempranas presentaron algunos conflictos de orden psicológico (fobias, baja autoestima, depresión, abuso físico) o padecieron experiencias dolorosas que marcaron su vida como por ejemplo la muerte del padre o de la madre en la infancia o rechazo de los mismos. En ninguno de estos casos hubo ayuda para tratar de superarlos, de hecho los reconocen como conflictos no resueltos y consideran que este tipo de experiencias de vida fue el motivo por el que usaron drogas.

Consumieron alucinógenos después de haber experimentado con otras drogas antes y motivados principalmente por lo que habían escuchado o les habían platicado de sus efectos. Los contenidos alucinatorios de estos sujetos se caracterizaron por ser representaciones de sus miedos, dramatizaciones de sus conflictos o visiones muy complejas acompañadas generalmente de sensaciones psicósomáticas acordes con la vivencia experimentada. El conflicto psicológico de estos usuarios, según se pudo identificar, fue el elemento central de su alucinación, aunque se advertía también la influencia de la sustancia y las creencias en torno a sus efectos.



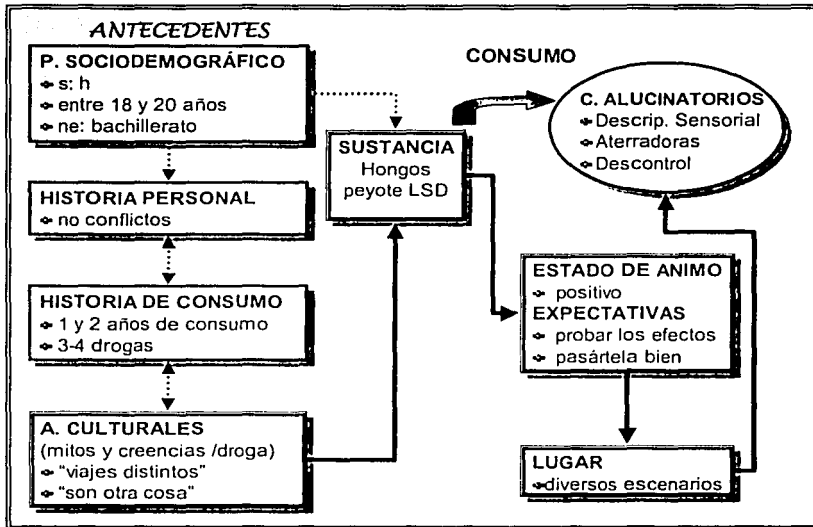
**b) Grupo 2 [Anónimo 1, Anónimo 2, Carlos, Jullian y Carmina]**

Este grupo de usuarios son de menor edad a excepción de uno. Tienen en promedio dos años usando drogas, aunque no presentan niveles altos de consumo. En apariencia no tienen problemas por consumir drogas, ni fue la presencia de problemas la causa por la que probaron los alucinógenos, sino lo hicieron por conocer sus efectos. Los contenidos alucinatorios de estos jóvenes están caracterizados fundamentalmente por la descripción de la experiencia sensorial; se detallan todo tipo alteraciones de la percepción (objetos distorsionados, colores intensamente nítidos, figuras geométricas, percepción alterada del tiempo, entre otras). Las sensaciones corporales que se describen hacen referencia a adormecimientos del cuerpo o de algunos miembros, sensaciones de fortaleza y energía y estados de ánimo positivos. A diferencia de los usuarios descritos en el caso anterior, se trata de contenidos alucinatorios menos complejos, no existe una trama, son testimonios narrados con una gran frescura y muy placenteros, que de alguna manera cumplieron con las expectativas de uso de estos usuarios.



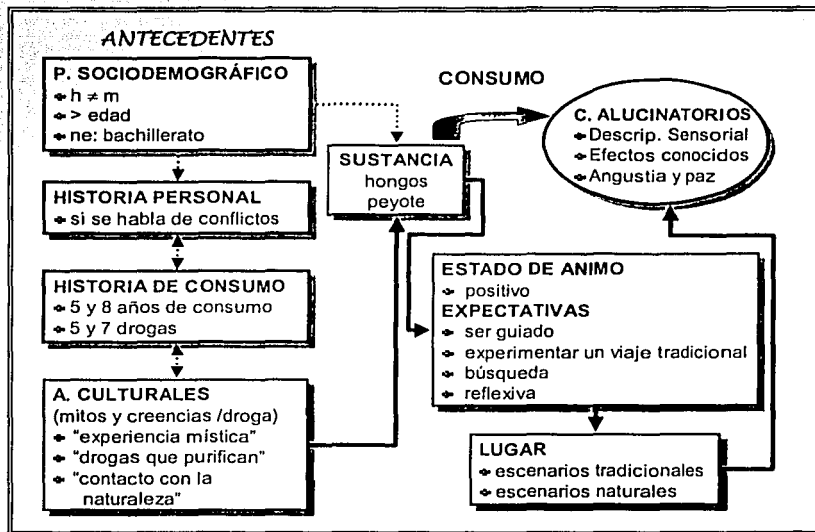
c) Grupo 3 [Jonathan, Said, Chopo]

Los contenidos alucinatorios de estos usuarios tienen en común con el grupo anterior, que la descripción de su experiencia es principalmente el aspecto sensorial. No obstante este grupo presenta características diferentes: el estado alucinatorio les provocó un alto nivel de desconcierto y angustia, a pesar de ser usuarios "más experimentados". Reportan que sus expectativas de consumo no se cumplieron e identifican la causa de ello, en una inhabilidad para manejar los efectos de los alucinógenos, "se paniquearon". Parece ser que el consumo de otras drogas y el tiempo de uso no es un factor determinante para poder controlar un evento de esta naturaleza, más bien parece ser que este descontrol pueda deberse a aspectos psicológicos de los usuarios.



**d) Grupo 4 [Sergio, Saúl, Liliana, Sofia, Verde]**

La influencia de las creencias y de las expectativas personales que estos usuarios tenían acerca de los alucinógenos y su efectos fue determinante para el tipo de visiones que tuvieron. Sentir que abandonaban su cuerpo físico y que se podían observar desde otros puntos o que podían establecer diálogos con las plantas o ser capaces de observar las moléculas del aire, así como experimentar estados de angustia iniciales y de tranquilidad y paz posteriores son algunas descripciones de los contenidos manifestados por este grupo. Son usuarios que como se señaló anteriormente tenían información de los alucinógenos, misma que cuando se analizaron los contenidos en cada caso particular, quedó de manifiesto su influencia.



Hasta aquí hemos visto algunos casos que nos ejemplifican claramente como partiendo de un modelo general que explica la producción de un evento -alucinación- se pueden ir generando modelos específicos que den cuenta de las particularidades de cada caso. En este estudio, un factor clave fue el empleo de la metodología cualitativa, pues fue el acercamiento con el usuario de drogas y su testimonio lo que permitió identificar qué tipo de variables tuvieron una mayor o menor influencia en la producción de sus contenidos alucinatorios.

Es importante notar que tanto el análisis de cluster como el análisis cualitativo al que se sometió la información fueron de gran utilidad para identificar algunas semejanzas y/o diferencias en los sujetos. No obstante es necesario hacer el siguiente señalamiento:

La caracterización de los grupos que se derivó del análisis de cluster fue un poco limitada a diferencia de que se obtuvo por medio de la exploración cualitativa. La razón principal es básicamente de estrategia metodológica. Este estudio fue diseñado y estructurado bajo una aproximación comprensiva lo que permitió un mejor aprovechamiento de la información disponible. En tanto que esta misma información resultó insuficiente para el "análisis cluster" cuyos requerimientos de base son distintos, por ejemplo una muestra más amplia de sujetos

## CAPÍTULO 6

### CONCLUSIONES

Para entender ciertos aspectos de la vida de un grupo de individuos es necesario que se produzca un acercamiento con ellos. En este estudio, el acercamiento con los usuarios de drogas fue primordial, pues el conocer aspectos de su vida cotidiana, sus percepciones, sus saberes o sus significaciones permitió comprender mejor los motivos que los conducen a alterar su estado de conciencia por medio de los alucinógenos y para identificar las principales fuentes de influencia que dan forma y estructura a sus contenidos alucinatorios.

Asumir el reto de describir y analizar los estados alucinatorios no fue sencillo, porque es un fenómeno complejo que como ya se visto en el contenido de este trabajo involucra distintas instancias en interacción. No obstante, haber intentado comprenderlo a través de las vivencias de un grupo de usuarios de drogas fue de gran provecho ya que posibilitó lo siguiente:

1) Reconocer que las razones enumeradas por este grupo de jóvenes para consumir alucinógenos tienen su origen en un conjunto de necesidades de carácter individual o colectivo. Y que estas necesidades manifestadas como malestares psicológicos, evasión de la realidad, búsqueda de lo placentero, sanación del cuerpo y del espíritu, entre otras, se corresponden con las expectativas individuales y culturales de lo que ellos creen, piensan o saben los alucinógenos y sus efectos.

2) Corroborar que el fenómeno alucinatorio es más que el puro efecto farmacológico y que en su interpretación deben considerarse por igual las relaciones sociales del usuario, su propia historia y el peso de las expectativas culturales. Conocer las visiones y contenidos alucinatorios de este grupo, nos permitió reconocer que hay contenidos que son consecuencia de expectativas culturales, otros que básicamente resultaron de los efectos provocados por las propiedades químicas de la sustancia y otros más que son reflejo de las necesidades y expectativas individuales de los usuarios.

3) Reflexionar sobre de la posibilidad argumentada por autores como Menéndez respecto a que ciertos consumos de drogas –en este caso los alucinógenos-, representen para algunos jóvenes una función de autoatención, es decir que esté operando como un remedio empírico para paliar ciertos dolores. Este argumento se refuerza con los testimonios de algunos usuarios que aseguraron haber probado los alucinógenos con un fin terapéutico es decir como una forma según sus palabras “para conocer el origen de sus complejos”, “identificar las partes conflictivas u oscuras de su personalidad”, “para sanar el alma” o “como una necesidad espiritual” o como una forma “de olvidar una vida que no les gusta”. Lo anterior nos señala que probablemente ciertos jóvenes perciben una sociedad y/o familia que no esta cubriendo sus expectativas ni dando respuestas a sus distintas necesidades, lo cual genera en ellos la necesidad de aliviar sus malestares vía la droga.

4) A partir de los resultados de este estudio es posible sugerir distintos niveles de intervención preventiva con estos jóvenes. Saber, desde la propia experiencia de los usuarios los motivos por los que usan alucinógenos y haber identificado los principales contenidos de su alucinaciones nos permitieron identificar las distintas áreas en las que es necesario actuar. Entre las más importantes destacan las siguientes:

4.1) Es necesario identificar y atender oportunamente las necesidades de atención de salud mental de los jóvenes, ya que en algunos usuarios entrevistados se identificaron problemas psicológicos no resueltos que derivaron en el consumo.

4.2) Contrarrestar los aspectos que estimulan el consumo de alucinógenos, a través de difundir información científica que prevenga a los jóvenes de la información errónea (mitos y creencias) sobre los alucinógenos y sus efectos, que es transmitida por otros usuarios u otros medios de comunicación. Este es un aspecto que debe controlarse de alguna manera, pues fue uno de los motivos más frecuentes que motivaron a los jóvenes a usar estas sustancias.

5) A pesar de que es obvio que algunos aspectos identificados y tratados en este trabajo requieren de un análisis más detallado, este primer contacto con este colectivo formado por usuarios de alucinógenos, nos da una idea acerca de: a) que símbolos y significados se manejan al interior de estos grupos respecto a su vida cotidiana y a la droga ; b) los valores y la forma de pensar y sentir y necesidades de estos jóvenes e c) identificar las distintas circunstancias y motivos por los cuales los alucinógenos llegan a incorporarse en sus vidas.

6) En cuanto a lo metodológico considero que el haber empleado una metodología comprensiva para abordar un evento de esta naturaleza fue primordial. El contacto personal y el diálogo íntimo, procesos favorecidos por este tipo de aproximación hicieron posible conocer en detalle el origen y/o las distintas justificaciones de los jóvenes para usar alucinógenos. Recorrer y reconstruir juntos -investigador y entrevistados-, las distintas experiencias alucinatorias y los acontecimientos de vida más significativos del entrevistado fue clave para comprender que los estados alucinatorios son eventos intrínsecamente vinculados con las propias historias personales de cada individuo y con el bagaje cultural de su grupo de pertenencia, y que esto los convierte en eventos imposibles de interpretar fuera de ese contexto.

Otra ventaja de esta aproximación es el trabajo reflexivo que implica, pues da la posibilidad de descubrir líneas de investigación que requieren de ser estudiadas con más detalle, para este tema en particular sería interesante por ejemplo:

- a) Poder identificar cuáles son los tipos de experiencias alucinatorias capaces de lograr cambios positivos dentro de la trayectoria adictiva de un usuario y de que manera se relaciona este suceso con su propia historia de vida.
- b) Tener conocimiento de los contenidos y significados alucinatorios de jóvenes que vivan en zonas rurales del país, en las que por tradición se ha hecho uso de estas sustancias y compararlos con los de jóvenes ciudadanos.



- c) Realizar estudios con grupos de usuarios, acerca de como perciben y clasifican los efectos de distintas drogas y compararlos con los efectos que actualmente se conocen en la literatura.
- d) Describir e identificar qué tipos de significados producen determinados grupos (p.e. usuarios de drogas), a qué responden y de qué manera estos significados cobran una realidad subjetiva.

En cuanto limitaciones metodológicas considero que la principal fue el tiempo. La lectura reflexiva de la información es lenta, aprehenderla e interpretarla bajo una óptica comprensiva, implica lecturas complementarias y continuos reformulamientos, de ahí que los estudios de este tipo, siempre resultan con una serie de hipótesis y temas emergentes que se quedan en el tintero y que desafortunadamente tienen que ser postergados e incluso no abordados.

Como reflexión final cito un planteamiento de Frenk (2001), quién considera que "la adicción a la drogas es principalmente un <padecimiento comunicado>, ya que la comunicación es uno de los vectores más importantes que lo genera y estimula". Incluyo esta tesis porque considero que se ajusta perfectamente con los resultados de este estudio, pues se encontró que lo que se escucha, lo que se lee, o lo que se experimenta y después se transmite a otros acerca de los alucinógenos y sus efectos, es lo que actualmente incita a los jóvenes a usarlos y es también una de las principales fuentes inspiradora de las visiones y contenidos alucinatorios.

#### a) Sugerencias

- ⇒ Ubicar en su justa dimensión, mediante información científica, cual es el verdadero riesgo de modificar el estado de conciencia, ya que aún cuando los estados alucinatorios pudieran ser considerados como experiencias pasajeras e intrascendentes provocadas por un estado de intoxicación, existen motivos suficientes para afirmar que se trata de un evento que puede llegar a dejar profundas huellas en los individuos que los experimentan.
- ⇒ Contrarrestar por medio del intercambio de experiencias entre profesionales y usuarios, la influencia de las creencias y mitos que existen con respecto a los alucinógenos, entre las que vale la pena destacar las siguientes, ya que frecuentemente aparecen citadas por los entrevistados:
  - la creencia de que los alucinógenos de origen natural (hongos, peyote, floripondio) causan menos daños a la salud que los sintéticos (lsd, pcp, éxtasis).
  - la idea de que los alucinógenos son útiles para resolver problemas de personalidad, para identificar el origen de ciertos traumas, para experimentar procesos de purificación física y mental o para conectarse con entidades superiores.
  - la percepción y convencimiento de que es posible regresar a una persona que se quedo en "el viaje" a partir de las intervención de un "guía" que puede ser un chaman o un usuario experimentado.
  - la creencia de que con los alucinógenos se puede obtener conocimiento y energía de la naturaleza.

⇒ Es necesario promover el interés científico por la experiencia alucinatoria, a nivel multidisciplinar, ya que el análisis detallado de sus contenidos puede brindar elementos para:

- identificar conflictos psicológicos y evaluar los posibles trastornos psiquiátricos en los usuarios
- evaluar el nivel de penetración cultural en cuanto a las creencias y valores asociados con las drogas y sus efectos.
- comprender los significados de esta práctica desde un punto de vista antropológico y/o sociológico.
- realizar análisis diferenciales en el campo de la farmacología respecto a los efectos que desde la teoría produce una droga con los efectos percibidos por los usuarios, entre otros.

⇒ Generar actitudes más comprensivas hacia los jóvenes que usan drogas, ya que en varios de los contenidos alucinatorios analizados se manifestaba claramente los sentimientos de culpa, de angustia y de autodestrucción que le genera el sentirse señalados por la familia y la comunidad y/o percibirse a si mismos como personas indeseables. Por lo anterior, estudios de este tipo, basados en la recuperación de experiencias de vida de los usuarios de drogas son de utilidad para realizar programas de sensibilización en la comunidad, ya que permiten una mayor comprensión de la problemática que viven estos jóvenes.

⇒ Aún cuando popularmente se considere que son drogas que no generan dependencia, debe señalarse que esto no es cierto, ya que sabe que el uso frecuente puede provocar el rápido desarrollo de una tolerancia considerable con lo cual es virtualmente imposible tomar diariamente la cantidad necesaria para obtener los efectos deseados. Por estas razones, el abuso es más frecuente que la dependencia, en este sentido debe considerarse que los criterios de dependencia de los alucinógenos son diferentes al de otras drogas. (DSM-III-R, 1988)

⇒ Tener presente que son drogas de cuidado tanto los alucinógenos sintéticos como los que no son, aunque se les perciba como más peligrosas a las primeras que a las segundas. Todas estas sustancias tienen riesgos importantes para el usuario, aún en el primer contacto, pues no debe olvidarse que los comportamientos que tienen lugar durante un estado alucinatorio son congruentes con lo que se está experimentando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agar MH. (1977) Into that a whole ritual thing: Ritualistic drug use among urban american heroin addicts. In Du Toit BM (ed): *Drugs, rituals and altered states of consciousness*. Rotterdam: Balkema, pp. 137-148

Alvarez. AJ. (1992) "La droga y su funcionalidad social y económica" En: Drogas, sociedades, adictos y economías subalternas. De. El Caballito, México, pp. 29-44.

Aldenderfer S, Blashfield (1984). *Cluster analysis*. Newbury Park. CA: Sage.

Arfuch, L. (1995). *La entrevista, una invención dialógica*, Editorial Paidós, Barcelona, p.89

Barcia D, López L. (1982) "Psicopatología de la senso-percepción". En: *Psiquiatría*. Tomo I. Ed. Toray. Ruiz-Ogara C, Barcia Salorio D, López-Ibor Aliño JJ. Barcelona, pp. 267-275.

Blatter, Andrea 1993 "Der erlernte Rausch-Die Funktionen des Cannabiskonsums auf Jamaika und in Deutschland, *Yearbook for Ethnomedicine and the Study of Consciousness* (C. RÄTSCHTsch & J.R. Baker, eds.), Berlin: VWB, 2:119-145.

Benzi M. (1972): *Les derniers adoraterus du Peyotl*. Paris: Gallimard

Bourguignon, Erika 1973 "Introduction: A Framework for the Comparative Study of Altered States of Consciousness", *Religion, Altered States of Consciousness, and Social Change* (E. Bourguignon, ed.), Columbus: Ohio State University, pp. 3-35.

Brailowsky, S. (1995) *Las sustancias de los sueños Neuropsicofarmacología*. SEP/FCE, Ciencia/130, México, pp. 216-234.

Camí J, Farré M. (1995) "Farmacología de los alucinógenos". *Alucinógenos. La experiencia psicodélica*. Monografías de Toxicomanías. De. En Neurociencias. España. pp. s/n

Castro, R. (1992): "En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo". En: Para comprender la subjetividad. Comp. Ivon Szaz y S. Lerner. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sociedad. COLMEX. México, pp. 57-83.

Collier, G; Minton, H. y Reynolds, G. (1996). "Crisis y revisión". En: Escenarios y Tendencias de la Psicología Social. Ed. Tecnos. México, pp. 472-474.

Collier G, Minton H. y Reynolds, G. (1996). "Postmodernismo". En: Escenarios y Tendencias de la Psicología Social. Ed. Tecnos. México, pp. 511-514.

Cordova-Rios, M. (1971): *The wizard of the Upper Amazon*. New York: Atheneum

Cunquerella MA, Pérez-Prieto JF, Hernández M, Bellver, F:(s/a) *Trastornos de la percepción* Coordinador: L. Rojo Moreno, Valencia. [Trabajo consultado en el sitio Web ALCMEON.com).

DSM-III-R Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1988). American Psychiatric Association. MASSON, S.A. pp 660.

De La Garza F; Mendiola I; Rábago S. (1977) Adolescencia marginal e inhalantes. Trillas, México, pp. 143-162.

Del Pozo, E.(1975). "Las fuentes históricas de las drogas vegetales mexicanas. En: Etnofarmacología de plantas alucinógenas latinoamericanas. Cuadernos Científicos CEMEF 4. pp. 3-16

Díaz, J.L. (1975). "Etnofarmacología de algunos psicotrópicos vegetales de México. En: Etnofarmacología de plantas alucinógenas latinoamericanas. Cuadernos Científicos CEMEF 4. pp. 135-198.

Dobkin, M. (1984) Hallucinogens: Cross-cultural perspective. Albuquerque: University of New Mexico Press.

Dobkin, M. (1984): Visionary vine. Hallucinogenic healing in the Peruvian Amazon. Waveland Press, Inc. Prospect Heights, Illinois, pp.157.

Fernández, James W.1982 Bwiti: An Ethnography of the Religious Imagination in Africa, Princeton: Princeton University.

Frederking, W. (1955). "Intoxicant drugs (mescaline and lysergic acid diethylamide) in psychotherapy" In Journal of Nervous and Mental Disease, 121:262-266.

Freud S. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, trad. De J. S. Strachey y A. Tyson, The Hogarth Press, Londres, 24 vols.

Escamilla F, Garzón L, Huerta L, Núñez L. (1996). "Una mirada al futuro. El debate actual sobre los grandes temas de la juventud" En: Jóvenes. Ed. Cuarta Época(1), pp. 74-77

Espinosa, G. (1998) "Heurística" En: Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Coord. Jesús Galindo Cécere. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Addison Wesley Longman. México, pp. 465-522.

Gamella, J y Álvarez, A. (1997): Drogas de síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Ediciones Doce Calles, S. L. España, pp. 386.

García-Liñan, C. (1990) Alucinógenos. Árbol Editorial, México pp.125.

Gomezjara, F y Gerardo Mora (1991). "Las dimensiones del narcopoder contemporáneo" En: Tráfico y consumo de drogas. Una visión alternativa, Comp Ana Josefina Alvarez Gómez.. Universidad Nacional Autónoma de México. México pp. 133-181.

Grof, Stanislav 1976 Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research, New York: E.P. Dutton.

Harris M. (1968) "Emics, etics, and the new ethnography" En: The Rise of Anthropological Theory New York: Thomas Y. Crowell Company, pp. 568-604.

Ey, H. (1973) Traité des hallucinations, París, Masson, Tome Premier. Troisième partie: "Les deux grandes catégories de phénomènes hallucinatoires", págs. 329-446.

Hudelson, P (1994). "The toolbox" In: Qualitative Research for Health Programmes. Division of Mental Health. World Health Organization. Geneva. Pp 11-37.

Jaspers, K. (1966) *Psicopatología general*. Buenos Aires, Beta, 3ª ed. 1966, Primera parte: "Los hechos típicos particulares de la vida psíquica", cap. 1, 1, "Conciencia del objeto", págs. 81-101.

Jasper K. (1975) *Psicopatología general*. Ed. Beta 4.ª Edición, Buenos Aires.

Lizasoain, I. Moro, MA. Del Moral, M (1997): "Alucinógenos". Drogodependencias. farmacología, patología, psicología y legislación. Ed. Panamericana, Madrid, España.

López A y Carlos Viesca-Treviño (1984). *Historia general de la medicina en México Tomo I México Antiguo*. UNAM, Facultad de Medicina, Academia Nacional de Medicina, México.

Martínez, JM. (s/a) *Alucinaciones y fenómenos acústico-verbales. Distinción fenoménica de los tipos alucinatorios*. [Artículo consultado en el sitio Web ALCMEON.com).

Medina-Mora ME., Berenzon S. Rojas E Juárez F, Carreño S, Villatoro J. (1994) *Encuesta sobre consumo de drogas en la comunidad escolar (medición 1993)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría y Secretaría de Educación Pública, México.

Medina-Mora, ME., Rojas, E., Galván, J. Berenzon, S., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J. (1993) *Encuesta sobre consumo de drogas en la comunidad escolar (Medición 1991)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría y Secretaría de Educación Pública, México.

Medina-Mora, ME. (1994) "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición" En Las Adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas. Ed. El Manual Moderno, México, pp. 25-55.

Nava-Rivera, A. (1971) "Neuroquímica y psicofarmacología de la conducta. Las bases bioquímicas de la psicología. Química de la conducta humana. Gráficas de Sergio Márquez Lozornio. México, 1971.

Neuman, E. (1984) "Phantastica" En: Droga y criminología. Siglo Veintiuno Editores. México. pp. 176-200.

Olabuénaga, JI y María Antonia Ispizua (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. Universidad de Deusto, Bilbao, 1989, p.153.

Ortí, A. (1986). "La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo, en Fernando García Ferrando, Francisco Alvira y Jesús Ibáñez (eds.) *El análisis de la realidad social*, Alianza editorial, Madrid. p.175.

Ortiz A., Soriano A, Galván J, Flores JC, Rodríguez E (1999) *Tendencias recientes del uso de drogas. Sistema de Registro de Información en Drogas. Reporte No. 27*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Osmond, H. (1957) A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Annals of the New York Academy of Science* 66:418-434.

Paris, MJ. (1999) "Investigación cualitativa en salud: superando los horrores metodológicos". *Salud, Cambio Social y Política. Perspectivas desde América Latina*. EDAMEX. Instituto Nacional de Salud Pública. pp. 35-47.

Restrepo, L. (1994) La droga en el espejo de la cultura. Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Serie PREVENIR ES CONSTRUIR FUTURO No. 7, Bogotá, Colombia. pp.75.

Rodiles J. (1998) Una terapia prohibida. Biografía de Salvador Roquet. Ed. Planeta Mexicana, México, pp. 225

Rodríguez, E. Romero, M., Flores J.A, Ortiz A.(1993) El consumo de sustancias alucinógenas. Ayer y hoy. Salud Mental 16(2), México, pp.

Rojo Sierra M.(1980) Psicología y psicopatología de la percepción, memoria y fantasía. UNIBAR, Barcelona.

Romani O. (1995). Etnografía y drogas: Discursos y prácticas. Barcelona, pp.39-66.

Romero, B. (1991). "El consumo ritual de drogas: entre la prohibición y la resistencia cultural" En: Tráfico y consumo de drogas. Una visión alternativa. Comp Ana Josefina Alvarez Gómez. Universidad Nacional Autónoma de México. México pp. 331-349.

Rosenzweig, M. & Arnold Leiman (1992). Psicología fisiológica. Ed. Mc. Graw-Hill, México, pp.213-235

Rudgley, R. (1999). Enciclopedia de las sustancias psicoactivas. Paidós. México. pp.355.

Sahagún, B. (1956) Historia general de las cosas de la Nueva España. Porrúa México.

Sandison, R.A. y Whitelaw, J.D.A. (1957) "Further studies in the therapeutic value of LSD in mental illness". In Journal of Mental Science. 103: 332-343.

Schwartz H , Jacobs J. (1984): "La sociología del interior" en Sociología Cualitativa. México, Trillas, pp. 37-58

Seva Díaz A.(1979) "Psicopatología de la Percepción". En: Psiquiatría Clínica. Ed. Spaxs. Seva Díaz A. Barcelona, pp 173-180.

Siegel, Ronald K. (1989) *Intoxication: Life in Pursuit of Artificial Paradise*, New York: Pocket.

Sierra, F. (1998). "Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social". En: Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Coord. Jesús Galindo Cáceres. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México. pp: 297-311.

Tart. Charles T. (1969) States of consciousness. New York: John Wiley and Sons, Inc.

Trotter, R. "Ethnographic research methods for applied Medical Anthropology. Cap. VIII, pp.172-202.

Trotter, R. & Medina-Mora ME. (200) "Qualitative Methods " In Guide to Drug Abuse Epidemiology. Mental Health and Substance Dependence Department Noncommunicable Disease and mental Health Cluster. WHO. pp. 91-125.

Ungerleider J M.D. and Pechnick Ph. D. (1992) "Hallucinogens". In: Substance Abuse. A Comprehensive Textbook. USA, pp 280- 290.

Vallejo Ruiloba J. (1987). "Psicopatología de la Percepción". En: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Ed. Salvat. Vallejo Ruiloba, et al. 2ª Ed. Barcelona. 1987, pp 182-195.

Wasson, G. (1983): El hongo maravilloso Teonácatl. Fondo de Cultura Económica. México.

Wayne, W. (1990). "Identifying and Gaining Access to Hidden Populations" In: The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph Series. Rockville, MD. pp 4-13

Zinberg NE (1984): Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press.

# ANEXOS

---





## GLOSARIO DE TERMINOS

**Abreacción:** Este término puede aplicarse, de manera general a toda reacción de exteriorización por medio de la cual es posible liberarse de una carga afectiva que permanencia reprimida a mayor o menor profundidad y desde un tiempo más o menos largo en el subconsciente. (Antoine Porot)

**Alucinación:** Percepción subjetiva sin estímulo objetivo. (Alberca, R.)

**Alucinaciones (tipos):** Trastornos de la senso-percepción. Pueden ser de diferentes tipos: cinestésicas (referidas al sentido del tacto), auditivas (típicas de la esquizofrenia), visuales (más frecuentes en las intoxicaciones por sustancias), olfativas (sugestivas de procesos tumorales intracerebrales o intoxicaciones), intrapsíquicas (referidas a procesos de pensamiento, más propias de la esquizofrenia). (Cami Morell, J.)

**Bad trip:** Palabra del argot que define los efectos clínicos desagradables tras el consumo de un alucinógeno. (Cami Morell, J.)

**Despersonalización:** Sensación de extrañeza y falta de realidad de uno mismo. (Torrens Melich, M.)

**Emic / Etic:** Distinción acuñada por K.L. Pike. Cuando el lingüista, el etnólogo, el antropólogo, el historiador dicen intentar el conocimiento de determinadas instituciones, gestas, ceremonias o, en general, contenidos culturales de un pueblo estarían propiamente:

1. (a) O bien tratando de *reproducir* esos contenidos culturales tal como se les aparecen a los individuos humanos (actores, agentes) que pertenecen al pueblo o cultura de referencia; (b) o bien tratando de *reproducir* las operaciones que los sujetos agentes de esas gestas, ceremonias, &c. llevan a efecto cuando las realizan. En los casos (a) y (b) se estaría procediendo desde un punto de vista *emic*.

2. O bien se está tratando de *reproducir*, o al menos, fijar las coordenadas, de estos contenidos culturales a partir de factores que acaso no son percibidos como internos por los miembros de ese pueblo, o agente de referencia, sin que por ello (al menos, según la tesis «eticista») tengamos que abandonar la pretensión de haber alcanzado un mayor grado de potencia en la reconstrucción. Estaremos entonces en la perspectiva *etic* (*Diccionario Filosófico*).

**Estado simpaticomimético:** Sensación de extrañeza y falta de realidad de uno mismo en el que existe un aumento de las catecolaminas (adrenalina, noradrenalina) circulantes en el organismo. Cursa con taquicardia, hipertensión arterial, sudoración y excitación psicomotriz. (Lloret i Carbó, J.)

**Experiencia psicodélica:** Conjunto de fenómenos psíquicos provocados por la ingestión de drogas alucinógenas: LSD, mescalina, psilocibina, hachís. Presentada por sus adeptos como un posibilidad para experimentar una expansión psíquica o una toma de conciencia diferente. *(Antoine Porot)*

**Fenomenología (fenómeno +logía):**

1. Ciencia de los fenómenos físicos o psíquicos, en su génesis y en sus manifestaciones en el tiempo y en el espacio.

2. En Hegel (1770-1831), descripción de los seis estadios por los que pasa un espíritu, y por consiguiente toda la realidad, desde la forma más oscura de la conciencia hasta la conciencia completa del sí o saber absoluto.

3. En Husserl (1859-1938), ciencia filosófica fundamental que aspira al conocimiento de las esencias puras de las cosas partiendo del examen de los contenidos de la conciencia en los que se prescinde de todas las condiciones de tiempo y espacio. *(Diccionario Filosófico)*

**Flash-back:** Fenómeno por el cual un sujeto que ha consumido en el pasado un alucinógeno, de repente y sin consumo actual vuelve a experimentar el estado alterado de un consumo previo. Se traduce como trastorno perceptivo persistente por alucinógenos. *(Cami Morell, J.)*

**Lilliputienses:** Forma de alucinaciones visuales en la que los personajes y las escenas vislumbradas se reducen a una escala minúscula como en el mundo de Gulliver. Descritas primero por Leroy en las alucinaciones de los alcohólicos. Es en este tipo de intoxicación donde suelen presentarse con mayor frecuencia diminutos animales que reptan sobre la cama y cuerpo del intoxicado. *(Antoine Porot)*

**Psicodislépticos:** Clase de sustancias psicotrópicas designadas también psicomiméticas. Estas sustancias provocan distorsiones psíquicas que evocan psicosis, calificadas de experimentales. *(Antoine Porot)*

**Síndrome de Ekbohm:** Esta entidad ha sido comunicada en 1938 por K.A. Ekbohm en su trabajo "Der praescnile dermatozoenwhan" que se publicara en "Acta Psychiat. et Neurol." de Dinamarca, hoy "Acta Psychiatrica Scandinavica". En este cuadro predominan las alucinaciones táctiles, no podría incluirse clásicamente como cenestopático, sino más bien producto de un delirio con alucinaciones e ilusiones exclusivamente háficas. Algunos autores como Beers y Conrad han interpretado este cuadro como una alucinosis táctil crónica. De hecho es frecuentísimo en ciertas toxifrenias como la cocaïnomanía. *(Dr. Eduardo M. Oliva)*

**Zoopsias:** Visiones alucinatorias de animales, generalmente feroces o aterradores, son producto de un onirismo más o menos activo a menudo con fuerte carga ansiosa. Se observan con particular frecuencia en los delirios alcohólicos agudos *(Antoine Porot)*.

**GUIA DE ENTREVISTA**

**1. Datos personales**

*Con esta sección se pretende obtener la información necesaria para caracterizar al grupo de estudio con el propósito de que los resultados que se obtengan den cuenta del uso de alucinógenos en este grupo en específico.*

- 1.1 ¿Qué edad tienes?
- 1.2 ¿Con quién vives?
- 1.3 ¿En donde vives?
- 1.4 ¿A qué te dedicas? ¿Estudias o trabajas?
- 1.5 ¿En qué grado escolar estas?
- 1.6 ¿Hasta qué año estudiaste?
- 1.7 ¿Por qué dejaste de estudiar?
- 1.8 ¿En qué trabajas?
- 1.9 ¿Por qué trabajas?
- 1.10 ¿A qué se dedican tus padres?
- 1.11 ¿Describe tu grupo de amistades? (viven en tu colonia, son de tu escuela, son de tu trabajo, usan drogas, algunos o todos, son de tu misma edad o son mayores o menores, a que se dedican)

**2. Percepción del Ambiente Familiar**

*El propósito de esta sección es saber si la dinámica familiar ha sido o es una fuente de conflicto que haya precipitado el uso de drogas y además sea un factor mantenga la adicción en el sujeto usuario de drogas. También interesa saber si esta fuente de conflicto se expresa dentro de los contenidos de la alucinación.*

- 2.1 ¿Cómo es tu familia?
- 2.2 ¿Cómo te llevas con tus padres?
- 2.3 ¿Cómo te llevas con tus hermanos?
- 2.4 ¿Cómo te llevas con el resto de la familia?

### 3. Percepción de Sí Mismo

*Tiene como objetivo conocer como se define a si mismo el usuario, que tanto en esta definición alude a ciertos atributos o imagen que se tiene del usuario de drogas y si esto de alguna manera es fuente de conflicto que pueda alimentar los contenidos de la alucinación.*

- 3.1 ¿Cómo te describirías?
- 3.2 ¿Cómo crees que te ve la gente? (familia, amigos, desconocidos)

### 4. Proyecto de Vida

*El propósito de esta sección es averiguar el sentido de la vida para estos usuarios, e identificar la falta de correspondencia entre las expectativas de vida del individuo con su realidad. También es información que resultaría útil al momento de hacer una caracterización o tipología de los sujetos estudiados.*

- 4.1 ¿Qué planes de vida tienes?
- 4.2 ¿Crees que los puedas llevar a cabo?  
Si, No ¿Por qué?
- 4.3 ¿Cómo te ves a futuro?

### 5. Motivos de Consumo

Propósito es conocer las razones para consumir drogas en general

- 5.1 ¿Por qué usas drogas?

### 6. Historia de Consumo

*Esta sección tiene por finalidad el tiempo de consumo de los usuarios de drogas, tanto para saber: la experiencia del sujeto en cuanto al consumo de drogas, qué lugar ocupa en el tiempo el uso de alucinógenos; conocer si se trata de un consumo esporádico o llega a convertirse en consumo habitual, saber si el consumo de drogas habitual tiene alguna influencia sobre el control que puede tener un sujeto de la experiencia alucinatoria y en este sentido poder establecer diferencias entre usuarios habituales y experimentadores.*

Averiguar consumo de drogas en general

- 6.1 ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez drogas?
- 6.2 ¿Cuál fue la primera droga que probaste?
- 6.3 ¿Cuál es la última que probaste?
- 6.4 ¿Cuántas y cuales drogas has consumido?
- 6.5 ¿Cuál es la que más consumes?
- 6.6 ¿Cuál es la que más te gusta?
- 6.7 ¿Cuánto tiempo tienes consumiendo? (tipo de usuario)
- 6.8 ¿Qué tan seguido las consumes? (frecuencia)
- 6.9 ¿Cómo las consumes? (vía de administración)

## Averiguar consumo de alucinógenos

*Conocer qué tipo de alucinógenos ha consumido el usuario y saber de los aspectos diferenciales en cuanto a los efectos*

- 6.10 ¿Sabes qué son los alucinógenos?
- 6.11 ¿Cuáles conoces?
- 6.12 ¿Me puedes decir cuáles son sus efectos? (de cada uno de los que mencione)
- 6.13 ¿Los has probado? Si, no
- 6.14 ¿A qué edad?
- 6.15 ¿Actualmente los sigues usando? Si, no ¿Por qué? ( si ya no los usa averiguar por cuanto tiempo los uso)
- 6.16 ¿Qué te hicieron sentir cuando los probaste?

*Si no mencionan alguno de los alucinógenos investigados, preguntarle lo siguiente:*

- 6.17 ¿Alguna vez has probado los hongos, el peyote, el LSD, PCP o el éxtasis  
Sí, no ¿Por qué? ¿Cuáles?
- 6.18 ¿Te parece que son diferentes entre sí?  
Si, no ¿Por qué?
- 6.19 ¿Crees que se siente lo mismo con todos o te hacen sentir cosas  
diferentes?
- 6.20 ¿En qué son diferentes unas de otras?
- 6.21 ¿Qué diferencia crees que haya entre los alucinógenos naturales y los que no lo son?

## 7. Experiencia Alucinatoria

*El propósito de esta sección es conocer cómo define el usuario de drogas un estado alucinatorio; saber cuáles son las cosas con las que alucina, saber qué elementos de su persona y externos influyen en los contenidos de su alucinación y finalmente que describa la alucinación le haya parecido más importante o significativa.*

- 7.1 ¿Qué es para ti una alucinación?
- 7.2 ¿Has alucinado alguna vez?
- 7.3 ¿Con qué droga alucinaste por primera vez?
- 7.4 ¿Recuerdas la dosis con la que lograste este efecto?
- 7.5 ¿Qué edad tenías cuando alucinaste por primera vez?
- 7.6 ¿Qué alucinaste esa primera vez?

- 7.7 ¿Recuerdas cuantas veces has tenido alucines?
- 7.8 ¿De las veces que has alucinado que cosas te han parecido familiares y que cosas te han parecido extrañas?
- 7.9 ¿De las cosas que has alucinado cuál ha sido lo más frecuente (personas animales, objetos, figuras o que otras cosas más)
- 7.10 ¿Recuerdas que emociones y/o sensaciones experimentaste durante tus alucines?
- 7.11 ¿Recuerdas qué emociones y/o sensaciones experimentaste cuando terminaban tus alucines?
- 7.12 Me podrías describir lo más detalladamente que puedas la(s) alucinación (es) que hayan sido más importante o significativas para ti? [*Importante: describe en qué lugar estaba, con quién, con que droga, aspectos rituales, etc y lo que alucino*]
- 7.13 ¿Qué interpretación o qué significado le das tú a estas alucinaciones?

*Ahora te voy hacer algunas preguntas sobre los alucines y quiero que me contestes de acuerdo a tu experiencia.*

- 7.14 ¿Lo que has alucinado con (X) es igual que lo que has alucinado con (Y)?
- 7.15 ¿Crees que se pueda alucinar lo que uno desea? Si, no por qué
- 7.16 Si, si se puede, ¿Lo has conseguido?
- 7.17 ¿Crees qué alucinen lo mismo los hombres y las mujeres?  
Si, no, ¿Por qué?
- 7.18 ¿Tu que crees qué alucinen los hombres y qué las mujeres?
- 7.19 ¿Crees qué alucinen lo mismo los jóvenes que la gente mayor?  
Sí, no ¿Por qué?
- 7.20 ¿Tu que crees qué alucinen los jóvenes y qué los mayores?
- 7.21 ¿Crees que tenga algo que ver el tipo de droga con lo que alucinas?
- 7.22 ¿Crees qué influya lo hayas vivido para tener algún tipo de alucinación?
- 7.23 ¿Crees qué una gente que tiene problemas alucina diferente de una que no los tiene?
- 7.24 ¿Crees qué se alucina diferente si estas sólo o si estas acompañado?  
Sí, no ¿Por qué?
- 7.25 ¿Cuál es la alucinación más agradable que recuerdas?
- 7.26 ¿Cuál es la alucinación más angustiosa que recuerdas?

- 7.27 ¿Cuál es la alucinación más terrorífica que recuerdas?
- 7.28 ¿Cuál es la alucinación más triste que recuerdas?
- 7.29 ¿Tus alucinaciones han sido en colores o en blanco y negro?
- 7.30 ¿En tus alucinaciones había movimiento o las imágenes estaban quietas?
- 7.31 ¿Este tipo de colores o imágenes con que tipo de sentimientos lo asociabas?
- 7.32 ¿Alguna vez tuviste una alucinación sin haber consumido droga? (flash back o recurrencias). Si, no ¿Recuerdas cuando y por qué te ocurrió?

### 8. Contexto físico de la alucinación

*Con esta serie de preguntas se quiere conocer la influencia del entorno sobre las alucinaciones y que tanto valor le da el propio usuario a este tipo de factores.*

- 8.1 ¿Crees que influya el lugar donde te encuentras para lo que alucinas?  
Sí, no ¿Por qué?
- 8.2 De las veces que alucinaste ¿Dónde te encontrabas?
- 8.3 ¿Estabas solo o con un grupo de gente?
- 8.4 ¿Crees que se alucina diferente si estas sólo o acompañado?  
¿Por qué?
- 8.5 ¿Crees que los alucinógenos se deban consumir solo o en compañía?
- 8.6 ¿Crees que cosas como la música influyen en lo que tú alucinas?  
¿Por qué?
- 8.7 ¿Qué tipo de música influye más?
- 8.8 ¿Crees que sea diferente alucinar al aire libre o en algún lugar cerrado?  
Si, no ¿Por qué?

### 9 Atribuciones positivas y/o negativas de la experiencia alucinatoria.

*Esta serie de preguntas es para conocer que tanto peligro perciben los usuarios de una práctica como el consumo de alucinógenos y también acerca de la propia alucinación. Asimismo nos dará información para conocer que riesgos le atribuyen al consumo experimental o al consumo crónico de los alucinógenos y finalmente saber si existe alguna diferencia de riesgo entre los alucinógenos de origen natural y los de tipo sintético.*

- 9.1 ¿Crees que los alucinógenos te pueden hacer daño?  
Sí, no ¿Por qué?
- 9.2 ¿Qué crees que le pase a la gente que ha utilizado por mucho tiempo los alucinógenos?

- 9.3 ¿Qué crees que le pase a la gente que los ha consumido en pocas ocasiones?
- 9.4 ¿Crees que todos los alucinógenos te pueden hacer daño?
- 9.5 ¿Conoces a alguien que al consumir alucinógenos lo haya dañado?
- 9.6 ¿Crees que consumir alucinógenos te sirva para algo?  
Si, no ¿Para qué?
- 9.7 ¿Crees que las consecuencias sean las mismas para jóvenes que para los mayores?
- 9.8 ¿Crees que las consecuencias sean las mismas para hombres que para las mujeres?
- 9.9 ¿Crees que las consecuencias sean las mismas estando solo o acompañado?
- 9.10 ¿Crees que las consecuencias sean las mismas estando en lugares abiertos que en cerrados?