



TUSIBÍ: NI 2C-B NI “COCAÍNA ROSA”

TUSIBÍ: NEITHER 2C-B NOR “PINK COCAINE”

***Diego Fernández Piedra**

Dpto. Antropología Social y Psicología Social (EGECO), Universidad Complutense de Madrid, España.

diefer05@ucm.es

<https://orcid.org/0000-0002-3138-9827>

Claudio Vidal Giné

Energy Control. Asociación Bienestar y Desarrollo, España.

claudiovidal@energycontrol.org

<https://orcid.org/0000-0002-4936-007X>

Berta de la Vega Moreno

Energy Control, España.

bvega@energycontrol.org

<https://orcid.org/0000-0002-8156-0207>

Como citar: Fernández, D., Vidal, C., & de la Vega, B. (2025). Tusibí: Ni 2C-B ni “cocaína rosa”. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 25(2), 1-7. <https://doi.org/10.21134/1093>

*Autor de correspondencia

Resumen

El tusi o tusibí es una sustancia psicoactiva de composición variable que ha sido erróneamente asociada con la 2C-B y denominada “cocaína rosa” en discursos policiales y mediáticos. Su uso se ha expandido desde Colombia hacia América Latina, Europa y España, especialmente en contextos recreativos. Aunque la prevalencia general es baja, estudios realizados entre 2020 y 2024 muestran un notable consumo en poblaciones específicas, con prevalencias anuales del 15–20 % en usuarios de sustancias recreativas. El análisis de 470 muestras revela que el tusi contiene principalmente ketamina (93,2 %) y MDMA (92,1 %), siendo residuales la presencia de 2C-B (3,6 %) y cocaína (0,2 %). El consumo se produce mayoritariamente por vía intranasal y suele combinarse con otras sustancias como alcohol o MDMA, lo que incrementa los riesgos. Los principales peligros se derivan de la imprevisibilidad de su composición, su asociación errónea con otras drogas y el policonsumo. Se destaca la necesidad de intervenciones orientadas a la reducción de riesgos, la mejora de la información pública y la adaptación de los sistemas de monitorización.

Palabras clave

Tusi; Ketamina; MDMA; Drogas emergentes; Reducción de riesgos.

Abstract

Tusi or tusibí is a psychoactive substance with a highly variable composition, frequently misidentified as 2C-B and referred to as "pink cocaine" in media and law enforcement narratives. Originating in Colombia, its use has spread throughout Latin America and Europe, including Spain, particularly in recreational settings. Although its general prevalence remains low, studies conducted between 2020 and 2024 report annual use rates of 15–20 % among recreational drug users. Analysis of 470 samples reveals that tusi primarily contains ketamine (93.2 %) and MDMA (92.1 %), with minimal presence of 2C-B (3.6 %) and cocaine (0.2 %). It is mostly consumed intranasally, often in combination with alcohol or other substances such as MDMA, increasing associated risks. Major harms are linked to the unpredictability of its composition, the misinformation surrounding its identity, and polydrug use. The findings underscore the need for harm reduction strategies, improved public information, and enhanced drug monitoring systems.

Key Words

Tusi; Ketamine; MDMA; Emerging drugs; Harm reduction.

El inicio del fenómeno del tusi

En los últimos años hemos asistido a la introducción en los mercados de drogas de un nuevo producto, el tusi o tusibí. En un inicio, las fuentes policiales la bautizaron como “cocaína rosa” relacionándola erróneamente con la 4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina (2C-B) y generando una importante confusión amplificada por los medios de comunicación. Este desconcierto abarca diversos aspectos, como el origen del fenómeno, la denominación del producto, su composición, etc, observándose tanto en América Latina como en España.

Las primeras referencias al fenómeno se remontan al año 2012 cuando la revista colombiana *Semana* destacó el auge del consumo de 2C-B en contextos de ocio frecuentados por personas de alto poder adquisitivo en Bogotá (Redacción *Semana*, 2012). A partir de ese momento, tanto los medios de comunicación como las fuentes policiales comenzaron a emplear la denominación “cocaína rosa” para referirse a la 2C-B, y castellanizaron su nombre transformándolo en “tusibí” (adaptación fonética del inglés 2C-B).

El proyecto colombiano de reducción de riesgos y daños *Échele Cabeza*, de la Corporación Acción Técnica y Social, informó en años posteriores que el producto distribuido como 2C-B era en realidad una mezcla de ketamina, MDMA y anfetaminas, lo que apuntaba a una estrategia de sustitución frente a la escasez de esta primera sustancia en el mercado ilícito (*Échele Cabeza*, 2018). Así, si bien en un inicio sí se trataba de 2C-B, la progresiva dificultad de acceso a esta droga incentivó la elaboración de combinaciones que buscaban imitar sus efectos y mantener su valor simbólico como droga de las élites, asociada a modelos, celebridades y figuras públicas. De esta manera, se consolidó un nuevo producto que, si bien diferente en composición, fue percibido como exclusivo y novedoso, reforzando su atractivo en ciertos sectores sociales.

En este contexto, el fenómeno se expandió progresivamente más allá de Colombia, alcanzando otros países de América Latina (Ford, 2022), Estados Unidos y Europa (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022). En España, las primeras menciones al tusi aparecieron en 2016, cuando la Policía Nacional emitió un comunicado sobre la detención de nueve personas en Madrid por la elaboración y distribución de una “droga sintética novedosa”, también conocida como “droga de la élite” (Policía Nacional, 2016). Posteriormente, en abril de 2019, la Guardia Civil informó del arresto de veinte personas vinculadas a una red dedicada al tráfico de cocaína y tusibí, junto con la incautación de 1,5 kilogramos de este último y presentándola como una droga “especialmente peligrosa” por los efectos adversos derivados de su consumo repetido en cortos periodos de tiempo (El País, 2019).

La difusión de estos dos comunicados a través de los medios de comunicación reforzó tanto la idea de que el tusibí era 2C-B, como su vínculo con los contextos de lujo y con la cocaína, generando así múltiples problemáticas. No obstante, ninguna de las informaciones incluyó datos de análisis toxicológicos que confirmaran la composición de la sustancia ni datos sobre su prevalencia en dichos contextos.

Prevalencias y patrones de consumo

Los datos de prevalencia del consumo de tusi en España son limitados. Entre la población general de 15 a 64 años, el consumo de “alguna vez” en la vida no alcanza el 1 % (OEDA, 2025). No obstante, debe tenerse en cuenta que, desde el informe de la encuesta de 2021, se pregunta a las personas participantes por el consumo de cocaína rosa (2C-B, *Nexus*, *Pantera Rosa*). Por tanto, estos datos deben tomarse con cautela, ya que entre quienes respondieron afirmativamente pueden incluirse tanto a quienes consumieron 2C-B como a aquellas personas que pensaban que estaban consumiendo “cocaína rosa”, excluyendo a quienes lo conocen simplemente como tusi o tusibí, denominación más común en los contextos de consumo.

Por otro lado, desde el programa *Energy Control* (Fernández et al., 2024) se lleva a cabo, desde 2022, el estudio “*Energy Control: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados*”. Esta investigación incluye una encuesta en línea dirigida a una muestra intencional de personas adultas, de nacionalidad española, que han consumido sustancias psicoactivas en el último año y participan voluntariamente en ella. Entre las sustancias por las que se preguntó,

se incluía el Tusibí, sin referencias ni a “cocaína rosa” ni otras denominaciones. Las prevalencias en el último año observadas se situaron entre el 15 y el 20 %, con un marcado descenso entre las mujeres en 2023 y 2024 (Vidal et al., 2023, 2024, 2025a). Cabe destacar que en la primera edición del Observatorio del año 2022, se incluyó un módulo específico de preguntas relacionadas con el tusi. Los resultados mostraron que el consumo se produce principalmente por la vía intranasal, pero, a diferencia de otras sustancias en polvo que se consumen en “rayas”, el tusi se usa en pequeñas dosis que se depositan en una llave o similar (“puntitas”). El consumo se producía en diversidad de contextos, incluyendo tanto los formales de ocio nocturno (festivales o discotecas) como informales (en fiestas rave o en domicilios privados), más del 60 por ciento de las personas participantes afirmaron combinar el tusi con otras sustancias, principalmente alcohol y MDMA (Vidal et al., 2023). Aunque estos datos no son representativos, sí muestran la incorporación del tusi en los repertorios de consumo de las personas que consumen sustancias psicoactivas con fines recreativos.

La composición del tusi

Como se ha señalado al principio, una de las grandes fuentes de confusión con relación al tusi es la relacionada con su composición (Sateler et al., 2019) . Aunque inicialmente se trataba de 2C-B en Colombia, pronto se convirtió en un producto formado por la mezcla de diferentes sustancias psicoactivas, en polvo generalmente rosado y, en algunos casos, con un olor dulce característico (Energy Control, s.f.). Debido a su composición variable y a la ausencia de una fórmula química definida, no puede considerarse una droga en sentido estricto, sino más bien una mezcla cambiante de sustancias sin un patrón estandarizado. En este sentido, rara vez contiene 2C-B o cocaína, mientras que la ketamina, la MDMA y otros estimulantes aparecen con mayor frecuencia en su composición (Palamar, 2023). En este sentido, la denominación “cocaína rosa” parece responder principalmente a su apariencia física, más que a una relación química o farmacológica con dicha sustancia.

Entre los años 2020 y 2024, un total de 470 muestras de tusi fueron analizadas en los Servicios de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias del programa Energy Control (Vidal et al., 2025b). Este tipo de servicios son herramientas preventivas para la reducción de riesgos y daños que cuentan con una larga trayectoria en nuestro país (Vidal, 2019). En ellas se identificaron un total de 36 sustancias diferentes, siendo las más frecuentes la ketamina, presente en el 93,2 % de las muestras, y la MDMA, en el 92,1 %. Además, la cafeína se detectó en el 49,1 % de las muestras, la 2C-B en el 3,6 % y la cocaína en apenas un 0,2 %. Con relación a los porcentajes de ketamina y MDMA, en las muestras analizadas, se observó un aumento progresivo en la concentración de ketamina, que alcanzó una media del 48,3 % en 2024. En base a estos resultados podemos afirmar que, en la actualidad, el tusi está compuesto principalmente por ketamina y dosis bajas de MDMA a las que, ocasionalmente, se le añade cafeína.

Daños asociados al consumo de tusi

El tusi parece tener una creciente presencia en las intoxicaciones por drogas de abuso atendidas en las urgencias hospitalarias. Así se desprende de los últimos datos de la actividad, durante 2024, del servicio de urgencias del Hospital Clinic de Barcelona, donde este estaba presente en el 2,58 % de los casos atendidos, lo que representa un aumento importante desde el 0,66 % de años anteriores (Hospital Clínic, 2025). Sin embargo, no se conocen las características clínicas de los casos atendidos ni su evolución.

En base a lo que se conoce sobre su composición, es esperable que muchos de los riesgos a los que se exponen las personas que lo consumen estén más relacionados con la ketamina, que con la 2C-B o la cocaína (González et al., 2015). Este anestésico disociativo produce efectos psicoactivos que son dosis-dependientes, de manera que, a dosis altas, estos pueden ser intensos y caracterizados por experiencias psicodélicas, una intensa disociación y una significativa pérdida del control motor (Corazza et al., 2013). Su consumo crónico se asocia a deterioro cognitivo, dependencia y uropatía inducida por ketamina (UIK) (Van Amsterdam y Van Den Brink, 2022, Barrios et al., 2025). Esta última se caracteriza por irritación e inflamación de la vejiga, fibrosis, hematuria, infecciones recurrentes y, en casos extremos, insuficiencia renal, ocurriendo esto porque la ketamina y sus metabolitos se

eliminan por la orina, entrando en contacto directo con la vejiga (Anderson et al., 2022; Chan et al., 2022; Belal et al., 2024).

Por otra parte, son relevantes otros elementos que podrían incrementar el riesgo de sufrir daños:

- Desconocimiento de las sustancias que forman el tusi y de las cantidades presentes de cada una de ellas. Aunque en la mayoría de casos, el tusi está compuesto de ketamina y MDMA, las cantidades de cada una de ellas pueden ser extremadamente variables de una muestra a otra, lo que impide prever los efectos, su duración o las reacciones adversas que podrían aparecer.
- El uso combinado con otras sustancias. La poca información disponible parece indicar que el tusi se tiende a consumir combinado con alcohol. Algunas personas también lo combinan con MDMA. Este policonsumo podría producir interacciones farmacológicas sinérgicas o antagonistas, que podrían dificultar la autorregulación del consumo.
- La confusión y desinformación relacionada con el tusi. La diversidad de nombres, mitos y descripciones erróneas pueden afectar a las personas que lo consumen de diferentes maneras. Por ejemplo, definir el tusi como una sustancia asociada a ciertas clases sociales (“droga de la élite”) puede aumentar su atractivo y contribuir a la expansión de su consumo. Por otra parte, la denominación de “cocaína rosa” podría llevar a que su consumo se realizará esperando los efectos de la cocaína, dando lugar a experiencias negativas al vivir los efectos de la ketamina.

Recomendaciones

Aunque el consumo de tusi pueda ser relativamente minoritario en comparación con otras sustancias psicoactivas, su expansión constituye una realidad cada vez más evidente, impulsada por su creciente popularidad. Ante esta situación, se debería:

- Continuar los esfuerzos dirigidos a informar a las personas que lo consumen y a otras que potencialmente podrían hacerlo en el futuro, de las evidencias relacionadas con la composición real del tusi, así como de los riesgos asociados, en especial los derivados de la presencia de ketamina. Las crecientes evidencias del potencial adictivo de la ketamina y de la UIK apuntan a la necesidad de desarrollar campañas informativas desde una óptica de reducción de riesgos y daños.
- Abordar la confusión terminológica a través del trabajo con los medios de comunicación que permita un cambio en las narrativas relacionadas con el tusi, ofreciendo información sobre su composición real y evitando denominarlo como 2C-B, Nexus o “cocaína rosa”, o asociarlo a características que puedan incrementar su atractivo. En este sentido, es imprescindible reconocer y reducir el impacto negativo de la desinformación en el ámbito de la Salud Pública.
- Mejorar los sistemas de información con objeto de recopilar los datos necesarios para estimar la prevalencia de su consumo, los daños asociados y la monitorización del mercado. Esto incluye la adaptación de las encuestas poblacionales, el impulso de la investigación, la recopilación sistemática de información sobre los casos atendidos en las urgencias hospitalarias y la mejora de la capacidad de los servicios de análisis de sustancias.

Conclusiones

Aunque el consumo de tusi puede percibirse como una opción atractiva en determinados contextos, su naturaleza variable y la falta de información precisa sobre su composición exponen a quienes lo consumen a riesgos significativos para su salud física, mental y social. La confusión generada desde su aparición podría haber contribuido tanto a su expansión como al aumento de dichos riesgos.

Ante esta realidad, resulta esencial que las organizaciones que operan en el ámbito de las drogodependencias adopten un enfoque integral que combine educación, reducción de riesgos y daños, y estrategias de intervención adaptadas. Además, deben asumir una responsabilidad activa en la difusión de información contrastada, en la

formación continua de profesionales y en el diseño de acciones comunicativas orientadas a desmontar mitos y corregir errores conceptuales ampliamente extendidos sobre el tusi.

Solo a través de un enfoque colaborativo, basado en la evidencia y comprometido con la Salud Pública, será posible reducir el impacto de la desinformación sobre el tusi, así como mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas que consumen sustancias psicoactivas.

Referencias

- Anderson, D. J., Zhou, J., Cao, D., McDonald, M., Guenther, M., Hasoon, J., Viswanath, O., Kaye, A. D., & Urits, I. (2022). *Ketamine-Induced Cystitis: A Comprehensive Review of the Urologic Effects of This Psychoactive Drug*. *Health Psychology Research*, 10(3), 38247. <https://doi.org/10.52965/001c.38247>
- Barrios, K. P., Connolly, D. J., Ferris, J. A., Maier, L. J., Barratt, M. J., Winstock, A. R., Puljević, C., & Gilchrist, G. (2025). *Ketamine use in a large global sample: Characteristics, patterns of use and emergency medical treatment*. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 39(1), 8-22. <https://doi.org/10.1177/02698811241273850>
- Belal, M., Downey, A., Doherty, R., Ali, A., Hashim, H., Kozan, A., Kujawa, M., Pakzad, M., Rashid, T., Osman, N., Sahai, A., & Biers, S. (2024). *British Association of Urological Surgeons Consensus statements on the management of ketamine uropathy*. *BJU International*, 134(2), 148-154. <https://doi.org/10.1111/bju.16404>
- Chan, E. O., Chan, V. W., Tang, T. S., Cheung, V., Wong, M. C., Yee, C., Ng, C., & Teoh, J. Y. (2022). *Systematic review and meta-analysis of ketamine-associated uropathy*. *Hong Kong Medical Journal*, 28(6), 466-474. <https://doi.org/10.12809/hkmj209194>
- Corazza, O., Assi, S., & Schifano, F. (2013). *From “Special K” to “Special M”: the evolution of the recreational use of ketamine and methoxetamine*. *CNS neuroscience & therapeutics*, 19(6), 454-460. <https://doi.org/10.1111/cns.12063>
- Échele Cabeza. (2018, agosto 17). *Si no es 2CB (tuci), ¿entonces qué es?* Échele Cabeza. <https://www.echelecabeza.com/sino-es-2cb-tuci-entonces-que-es/>
- El País. (2019, abril 12). *La Guardia Civil efectúa su mayor incautación de nexus en España*. https://elpais.com/politica/2019/04/12/actualidad/1555063206_913950.html
- Energy Control. (s.f.). *Tusi*. Energy Control. Recuperado de <https://energycontrol.org/sustancias/tusi/>
- Fernández, D., Navarro, J., Vidal, C., & de la Vega, B. (2024). *Energy Control: más de 25 años rompiendo con la prohibición del consumo de drogas*. *Revista Internacional De Educación Y Análisis Social Crítico Mañé, Ferrer & Swartz*, 2(1), 204–249. <https://doi.org/10.51896/easc.v2i1.542>
- Ford, A. (2022). *Tusi: el sicodélico cóctel rosa que engañó a Latinoamérica*. Insight Crime. Recuperado de <https://es.insightcrime.org/noticias/tusi-coctel-sicodelico-rosa-engano-latinoamerica/>
- González, D., Torrens, M., & Farré, M. (2015). *Acute effects of the novel psychoactive drug 2C-B on emotions*. *BioMed Research International*, 2015(1), 643878. <https://doi.org/10.1155/2015/643878>
- Hospital Clinic (2025). *Informe Actcivdad Toxicología 2024*. Recuperado de <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-clinic-alerta-sobre-el-aumento-del-uso-de-nuevas-sustancias-psicoactivas-y-nuevos-consumos-de-riesgo>

- Palamar, J. (2023). *Tusi: A new ketamine concoction complicating the drug landscape*. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 49(5), 546–550. <https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2207716>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2022). Tuci, happy water, k-powdered milk – Is the illicit market for ketamine expanding? *Global SMART Update*, Vol. 27
- Policía Nacional. (2016, 25 de junio). *La Policía Nacional desmantela dos laboratorios clandestinos donde elaboraban tucibi y adulteraban cocaína*. Policía Nacional. https://www.policia.es/es/comunicacion_prensa_detalle.php?ID=5598#
- Redacción Semana. (2012, octubre 27). *La droga 2CB, la 'traba' de élite...* *Semana*. <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-droga-2cb-la-traba-de-elite/267008/>
- Sateler, A., et al. (2019). *Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile*. *Revista Médica de Chile*, 147(12), 1613–1620. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001201613>
- Van Amsterdam, J., & Van Den Brink, W. (2022). *Harm related to recreational ketamine use and its relevance for the clinical use of ketamine*. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(1), 83-94. <https://doi.org/10.1080/14740338.2021.1949454>
- Vidal, C. (2019). *Los servicios de análisis de sustancias: un instrumento imprescindible para la reducción de riesgos y daños*. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(3), 67-77. https://red.aesed.com/upload/files/articulo5_b_cvidal.pdf
- Vidal, C., de la Vega, B., & Navarro, J. (2025b). *Los mercados de drogas en España vistos a través de un servicio de análisis de sustancias: MDMA, cocaína y tucibi*. Barcelona: Fundación Acción, Bienestar y Desarrollo.
- Vidal-Giné, C., López, J., & Fernández Piedra, D. (2023). *Energy Control: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados. Informe Técnico 2022*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33673.93282>
- Vidal-Giné, C., López, J., & Fernández Piedra, D. (2024). *Energy Control: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados. Informe Técnico 2023*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26803.64809>
- Vidal-Giné, C., López, J., & Fernández Piedra, D. (2025a). *ENERGY CONTROL: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados: Informe técnico 2024*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23089.70241>