

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSGRADOS Y FORMACIÓN AVANZADA
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES

REVISIÓN DE TEMA DEL CONSUMO DE HEROÍNA
EN LA SALUD PÚBLICA DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA

XHÍRLEY JANETH URIBE VERA
JHON JAIRO PIEDRAHITA RODAS

Medellín, Colombia

2011

**REVISIÓN DE TEMA CONSUMO DE HEROÍNA
EN LA SALUD PÚBLICA DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA**

**Proyecto de trabajo de grado como requisito para
optar por el título de especialista en adicciones**

**XHÍRLEY JANETH URIBE VERA
JHON JAIRO PIEDRAHITA RODAS**

**Gustavo Adolfo Vallejo Calderón
Asesor**

**Especialización en adicciones
Escuela de posgrados y Formación avanzada
Fundación Universitaria Luis Amigó
2011**

TABLA DE CONTENIDO

	Pagina
Introducción	4
Planteamiento del problema	6
Objetivos	7
Justificación	8
Referente teórico- conceptual	14
Metodología	20
Resultados	20
Análisis	38
Conclusiones	48
Recomendaciones	50
Bibliografía	52

Introducción

La presente monografía, es realizada bajo el diseño de análisis documental, con un enfoque cualitativo. En ella se adelanta una lectura y análisis bibliográfico de diferentes investigaciones e informes efectuados en Colombia sobre el consumo de heroína. De aquí parte la pregunta respecto a “la problemática del consumo de heroína y las consecuencias que trae en la salud pública”.

Al realizar esta monografía se profundiza sobre una problemática de gran impacto en la morbilidad y mortalidad en el país. Este material puede servir de apoyo a docentes que necesiten orientación sobre este tema y profesionales que se encuentren realizando especializaciones en el área de salud mental y salud pública.

Este ejercicio monográfico sobre la heroína orienta a buscar alternativas a los problemas que afectan directamente la sociedad y principalmente la salud pública del país. Se debe de seguir investigando y proponiendo estrategias para la luchar contra este mal que tanto afecta la salud mental de adulto y jóvenes de hoy, la salud pública y a la sociedad en general.

Una de las sustancias psicoactivas más adictivas que ha conocido la historia de la humanidad es la heroína, se afirma que es atractiva por el aparente bienestar que causa -“Rush” - al que sigue la instauración de un proceso de tolerancia y dependencia que afecta gravemente las esferas biológica, psicológica y social de los consumidores.

A lo anterior hay que sumarle las malas prácticas en el consumo, como el intercambio de jeringuillas y la mezcla de aditamentos diferentes, las mencionadas situaciones hacen que la amenaza no sea un fantasma, sino una realidad. El consumo de la heroína expone a los usuarios a una variedad de problemas de salud agudos y crónicos. Las complicaciones médicas asociadas con el uso de este tipo de sustancia incluyen los siguientes problemas:

- a) Relacionados con las propiedades farmacológicas de la heroína: sobredosis, síndrome de abstinencia, traumas y lesiones por accidentes bajo su influencia, dependencia.
- b) Relacionados con las formas de administración: hepatitis, abscesos e infecciones, celulitis y el VIH/sida por el uso de jeringas no esterilizadas.
- c) Relacionados con el desencadenamiento de actitudes: conductas delictivas, problemas familiares, deserción escolar y desempleo. Estos problemas traen consigo serias implicaciones para la salud tanto individual como pública, y debe tenerse en cuenta que muchos de ellos pueden ser tratados y todos son prevenibles.

El objetivo de este ejercicio monográfico es realizar un análisis documental del consumo de esta droga en la población colombiana, las prácticas relacionadas con ese consumo y su posible incidencia en la salud pública; análisis que permita

desarrollar propuestas de promoción e intervención integral y anime a otros investigadores a profundizar y/o ampliar los estudios acerca del tema para acertar con estrategias integrales a un problema que ya ha afectado gravemente a otras sociedades.

Planteamiento del problema

Según informe del Observatorio de Drogas de Colombia, citado por Castaño G, (2010) para el año 2008 la presencia de cultivos de amapola en el país alcanzaba 714 hectáreas; sumando las malas prácticas en el consumo, hace que la amenaza de la heroína no sea un “fantasma”, sino una realidad que afecta la salud pública en Colombia.

La heroína, una de las sustancias psicoactivas más adictivas que ha conocido la historia de la humanidad, ha pasado de apreciarse como un simple “atractivo” de la juvenilización de una época, por el aparente bienestar que causa, al que sigue la instauración de un proceso de tolerancia y dependencia que afecta gravemente las esferas biológica, psicológica y social de los consumidores, a ser una amenaza para la salud pública de Colombia, entre otras razones, porque los consumidores la están adquiriendo a muy bajo costo y en sitios de fácil acceso donde hay poco control y/o complicidad de las autoridades.

El intercambio de jeringuillas; la mezcla de aditamentos diferentes; las enfermedades de origen infeccioso; la necrosis de órganos vitales; las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos en madres jóvenes adictas; las sobredosis, los intentos de suicidios y la mezcla de aditamentos diferentes son el panorama que pincela el paisaje de la salud pública de nuestro país en el decurso de una década.

Es tema de preocupación para las autoridades y, de la sociedad en general, la temprana edad en el inicio del consumo de esta sustancia, lo que implica una mayor carga de morbilidad y unos mayores costos para el sistema de salud en una franja poblacional, la de los jóvenes, que se caracteriza por ser más bien saludable.

Por otro lado, la problemática en el consumo de heroína centra dinámica en la micro comercialización y en el incremento desmesurado de adictos a este mal (Sono P., 2007). La legislación contemporánea, en el contexto de una guerra contra la droga, considera ilícito el uso y el comercio extraterapéutico de psicofármacos que alteren la conciencia.

Objetivos

Objetivo general

Realizar un análisis documental del uso de esta droga en la población colombiana, las prácticas relacionadas con ese consumo y sus implicaciones en la salud pública para aportar al desarrollo de propuestas de prevención integral.

Objetivos específicos:

1. realizar un análisis documental que describa el estado de la situación del (dé cuenta del contexto y las prácticas) de consumo de heroína en la población colombiana.
2. Identificar las implicaciones en la salud pública de los colombianos del consumo de heroína, con énfasis, en la salud física y mental.

Justificación

Debido al impacto social y la presión internacional que ha generado el narcotráfico, Colombia ha aprendido a identificarse como un país exportador de sustancias psicoactivas ilícitas. Esta coyuntura sumada a la guerra política, la corrupción y las frecuentes crisis económicas no sólo ha llevado a que se lo identifique como uno de los países más violentos del mundo, sino también a que entre nosotros siempre se observe una especie de vergüenza o malestar asociado al hecho de ser colombiano.

Resulta importante describir el estado de la situación sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, intentando indagar cuáles son sus características y el contexto que por esta problemática debe afrontar el sistema de salud. Asimismo, también vale la pena explorar algunos de los problemas que ha

implicado desarrollar una estrategia para prevenir el consumo, así como algunas perspectivas futuras relacionadas con esta problemática. (García S.).

Como ocurre en otros países en desarrollo, el problema de las drogas psicoactivas en Colombia es especialmente crítico, ya que padecemos la triple condición de productores, exportadores y consumidores de sustancias ilícitas, situación que desborda el campo de la salud pública y genera enormes problemas de corrupción y violencia derivadas del comercio ilegal.

Este panorama se vuelve más desolador si se tiene en cuenta nuestra precaria capacidad de respuesta, pues las propias autoridades colombianas reconocen que las acciones implementadas para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, son hasta ahora "inconexas, discontinuas e insostenibles, lo cual ha minado los alcances de los esfuerzos desarrollados y ha postergado los avances".

Desde finales de los años sesenta y principios de los setenta ya era común el consumo de SPA, inicialmente entre los grupos intelectuales y de clases media alta para posteriormente irse popularizando entre las clases más bajas, especialmente después del establecimiento de las primeras redes de narcotráfico (Pérez, 1994).

A pesar de esto, nunca hubo un interés gubernamental serio por conocer cuál era la situación del consumo de drogas hasta finales de los años ochenta, y sólo

hasta 1.992 la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE) ordena la elaboración de un estudio epidemiológico nacional.

De alguna manera, esta demora es un reflejo del trabajo que ha costado convencer de que, así como somos productores también somos grandes consumidores. En el ámbito gubernamental esta situación siempre se ha mirado con mucho escepticismo, ya que implicó que el país no sólo debía combatir el tráfico de estupeficientes hacia los países industrializados, sino que también había que aterrizar el problema del uso nacional de drogas para conocer su verdadero 'estado de salud'. Además del citado estudio de 1.992, se han realizado dos más, en 1996 y en el 2001, este último en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años.

Los primeros indicios de consumo de heroína en Colombia, sin determinarse muy claramente la vía de administración datan del año 1993 cuando se incluye, por primera vez esta sustancia en el cuestionario de preguntas del Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	0.38	0.04	0.03	0.03	.
Mujeres	0.03	0.01	0.00	0.00	0.00
Total	0.19	0.02	0.02	0.01	0.00

Tabla 97. Indicadores de consumo de heroína según sexo

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 observatorio nacional de salud mental en Colombia

Las anteriores prevalencias sugieren que en la población colombiana entre 12 y 65 años de edad, al menos 37.863 personas han consumido heroína alguna vez en la vida. De ellas, 4.417 personas consumieron esta sustancia en el último año y 3.082 lo hicieron en el último mes. Esta última cifra representa, según los criterios estadísticos de la metodología adoptada en el estudio, el número (mínimo) de posibles consumidores actuales de heroína en el país. Solamente 38 encuestados reportaron haber consumido heroína alguna vez en la vida, y de ellos seis en el último año y tres en el último mes

En el año 2009 sigue aumentando el consumo de sustancias alucinógenas en Colombia, de acuerdo con un estudio de ese año la heroína se afirma es un problema social en el país, pues anteriormente las cifras eran inexistentes o muy reducidas. (Caracol/octubre 21/2009)

En la población colombiana entre los 12 y 65 años de edad, al menos 37 mil 863 personas han consumido heroína alguna vez en su vida, de ellas 4 mil 417 consumieron esta sustancia en el último año y más de 3 mil lo hicieron en el último mes.

Cabe anotar que debido a las características del consumo de la heroína, altamente clandestino e individualizado, es posible que existan muchas más personas, por lo que el panorama encontrado en el estudio quizás dista mucho de la dimensión real del problema. (El Espectador, 2009).

Silenciosamente, en las principales ciudades del país está cobrando forma una grave amenaza contra la salud pública y la seguridad ciudadana: el consumo de heroína inyectada, pero también inhalada.

Al tiempo que la Policía incrementa sus acciones urbanas para enfrentar el consumo de basuco, cocaína y otras sustancias psicoactivas, sin mayor resonancia un nuevo enemigo está causando estragos entre los jóvenes colombianos: la adicción a la heroína, que hoy se consigue fácilmente en las principales ciudades del país y que ya empieza a convertirse en un problema de salud pública.

Si bien en los años 90 el Departamento de Estado de Estados Unidos señalaba a Colombia como el primer productor de amapola en el hemisferio occidental, situación que se fue revirtiendo con el paso de los años, hoy el dilema renace, pero bajo otra amenaza, esta vez de carácter interno: el consumo de heroína, principalmente detectado por centros médicos y profesionales especializados.

Dos investigaciones del Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia (Carisma) y de la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) evidencian esta peligrosa realidad. “Somos muy pocos los que trabajamos con heroína, pero no cabe duda de que está tomando fuerza esta adicción nueva”, lo ratifica María del Pilar Jaime, directora del centro de rehabilitación Retornar de Bogotá (Montoya J., 2008).

A su vez, el estudio Transiciones en el consumo de drogas en Colombia, de la DNE (2007), constató que uno de cada cinco pacientes atendidos en centros de rehabilitación del país ha consumido heroína que, en muchos casos, es el último eslabón de consumo. “En Colombia, en 2005, se presentó por primera vez en la historia un número importante de muertes y emergencias hospitalarias relacionadas con este consumo”, destaca la investigación del organismo oficial (Montoya J., 2008).

En Bogotá, Medellín, Cali, Cúcuta y el Eje Cafetero, principalmente, se han detectado los principales focos de expansión del consumo de heroína. Con un agravante: según Pérez A. (2007), autor de la investigación de la DNE, la pureza de la sustancia que se comercializa en Colombia es mucho mayor que la que se puede encontrar en Europa o Estados Unidos. Mientras en tales latitudes se alcanza el 8 por ciento de pureza, la heroína en Colombia se vende con un nivel de pureza entre el 60 y el 90 por ciento.

Con otro hallazgo: el consumo de la “hache” —como se conoce entre los adictos— no se está dando únicamente por vía intravenosa. Hoy, en ciertos círculos juveniles, se está poniendo de moda el hábito de “Perseguir al dragón”, como se denomina la práctica que hoy ejercen los consumidores de heroína inhalada. De hecho, la mitad de adictos de Antioquia, según investigación de Carisma, la consume por esta vía o por aspiración directa.

Hoy, Colombia no tiene una infraestructura adecuada para enfrentar esta problemática y debe tenerse en cuenta que en España o Inglaterra, por ejemplo, el consumo de heroína terminó en agudas epidemias de VIH y hepatitis.

Referente teórico- conceptual

¿Qué es la heroína?

La heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso sino que también es el de acción más rápida. La heroína se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras. Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como "goma" o "alquitrán negro" ("black tar heroin").

Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o "cortada" con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. También se vende en la calle heroína que ha sido cortada con estricnina u otros venenos. Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del

VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección.

¿Qué es la adicción a las drogas?

La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas.

Sustancias psicoactivas (SPA)

En primer lugar, hay que aclarar lo que se entiende por sustancias psicoactivas (SPA): se refiere a todas aquellos compuestos químicos que pueden ejercer una acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de producir transformaciones psíquicas, bien sea aumentando o disminuyendo el tono y el funcionamiento, o modificando los estados de conciencia (Pérez 1994). Desde los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto esta definición para reemplazar una serie de términos confusos como 'drogas', 'fármacos', 'estupefacientes', etc.

En ella están incluidas no sólo las sustancias ilegales (como la marihuana, la cocaína, la heroína y demás), sino también, las sustancias legales como el alcohol, el tabaco, los inhalantes y los medicamentos. En resumen, el término *psicoactivo* se le aplica a todo lo que estimule la *psique*. Lo normal es que esta estimulación atraiga al ser humano, porque el cerebro gusta de todo lo que lo active y le llame la atención; esta es la razón por la cual el consumo de estas sustancias es tan viejo como el mismo ser humano.

La cuestión radica en que así como logran ser estimulantes, al actuar sobre los moduladores de la conducta humana en el cerebro, también tienen efectos sobre otros sistemas, como el respiratorio o el circulatorio, y esto genera las llamadas muertes por 'sobredosis'. La principal razón por la que estas sustancias se constituyen en un problema sanitario no es el riesgo de muerte sino su capacidad para generar altos niveles de dependencia que alteran el desarrollo vital de la persona, ocasionando no sólo degeneraciones en su estado de salud, sino también a nivel afectivo, económico y social.

Consumo

Se entenderá como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en un período de tiempo específico;

En el caso de Colombia el marco normativo según la Ley 30 de 1986 define:

- **Droga:** Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.
- **Estupefaciente:** Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.
- **Sicotrópico:** Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos.
- **Abuso:** Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
- **Dependencia psicológica:** Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.
- **Adicción o Drogadicción:** Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.
- **Toxicomanía:** Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

Salud pública

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud.
- Participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- Investigación en salud pública.
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Los determinantes de salud según Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son: los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, estos son:

- Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
- Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.
- Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
- Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza:
 - Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.)
 - Física (radiaciones, humos, desechos, etc.)
 - Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.)
 - Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.)

Metodología

El carácter metodológico del ejercicio monográfico está enmarcado en la lectura y análisis documental de fuente bibliográfica seleccionada. Se adelantó un rastreo de los principales estudios e informes sobre el tema y se elaboró un balance sobre la información encontrada, identificando posibles conclusiones y recomendaciones que sirvan de punto de partida para ampliar y/o profundizar en un estado del arte acerca del consumo de heroína y sus efectos en la salud pública.

Resultados

En contraste con estudios anteriores, en los que las cifras eran inexistente o estadísticamente no significativas, a pesar de haber sido registrada por expertos y por numerosos centros de tratamiento que operan en el país, recientes estudios entre el 2008 y 2010 sugieren que el consumo de heroína es ya un problema socialmente relevante que, no obstante, demanda esfuerzos adicionales de investigación para establecer sus características específicas y su verdadera dimensión.

Un solo testimonio basta para dimensionar la gravedad de lo que está ocurriendo. Es el caso de un joven de 26 años que trata de rehabilitarse después de tres años de consumo. Su experiencia muestra cómo este enemigo letal apenas plantea un reto (Montoya J., 2008).

“Muchos se han ido”

“¿Y de qué es que vamos a hablar? ¿Del problemita aquel? Soy de Cúcuta, tengo 26 años y estudié mi carrera universitaria en Bogotá. Empecé a consumir marihuana, luego basuco, rivotril, popper, pepas, éxtasis, ácidos. Después me inicié en los cagados —cigarrillos de marihuana con heroína—. Probé todas las drogas, pero en este momento he dejado todo por la heroína. Para mí no existe nada más.

Hace cuatro o cinco años, nadie fumaba heroína en Bogotá, donde el gramo se puede conseguir ahora en \$50.000. Desde hace unos dos años empecé a ver a muchos en las mismas. Se puede conseguir más barata, pero eso depende de la ‘liga’, es decir, lo que le echan para que rinda más. Fue apenas en 2003 cuando se empezó a conseguir.

Lo más barato que se puede encontrar es tres bolsitas de 0,6 gramos en \$35.000. No es cierto que el precio haya bajado, lo que pasa es que le echan más ‘liga’ para que rinda. También venden bolsitas de \$10.000, que apenas traen 0,2 gramos. Son dosis muy pequeñas que casi no duran. En el sur de la ciudad se puede conseguir el gramo en \$20.000, pero no es de tan buena calidad.

Yo soy un profesional y no puedo comprarme nada. No puedo comprarme un helado, ni una chaqueta, porque pienso que con eso me compraría tantos gramos de ‘hache’. Todos los días tengo que gastar \$50.000 en heroína. El man que me la vende ya se compró un carro último modelo. Él mismo me dice que con la plata que yo le doy y con la de otros tres clientes, lo está pagando.

Ha habido ocasiones en que una bolsa de heroína de 0,6 me duraba medio día. En Cúcuta me fumaba tres o cuatro bolsas y no me hacían nada. Allá el gramo vale apenas \$17.000. Hay dos clases: la blanca, que sabe a pastilla, y la café, que sabe a miel. ¿Parar? No... eso es todos los días. Esto no es ‘quiero un ratico y lo

dejo'. No, papá. Esto es: se levantó y fumó, desayunó y fumó, se bañó y fumó... llega la noche, da insomnio y uno se pasa fumando la madrugada.

Estar 'enmonado' es lo peor. Te da dolor de huesos y se te quitan las ganas de ir al baño. Yo hasta he pasado un mes sin ir al baño, sólo con ganas de seguir fumando. Cuando uno se pasa le da por vomitar y uno se pone muy blanco. Yo me volví muy asocial. No quería hablar con nadie. Uno empieza a sentir mucho frío. Hoy no podría estar así, en mangas cortas. Está haciendo un sol ni el hp y no me puedo quitar este buzo.

Ha habido momentos en los que he querido salir. Pero el man que me la vende llegaba a mi casa, me la fiaba y me la dejaba ahí. A la heroína sólo se le meten los 'dealers' más duros, porque les toca venderles a adictos que se obsesionan cuando están 'enmonados'.

Mi novia, antes de quedar embarazada, había probado la heroína apenas dos meses atrás. Ahora es más difícil salir, porque yo quiero pero ella no. La conocí en una fiesta. Soy DJ. Ella no fumaba, pero me insistía en que le dejara probar. Con ella tengo un hijo de diez meses que vive con los abuelos. Una vez, un amigo empezó a convulsionar.

Él tiraba duro y por eso llevaba siempre un maletín. Yo lo abrí y le clavé la jeringa en el pecho. ¡Pum! Siempre cargaba adrenalina por si se pasaba. Nunca me ha tocado ver que se vaya un amigo. Pero sí se han ido. ¿Cuántos?...Muchos".
(Montoya J., 2008)

¿Qué se puede decir respecto al consumo nacional? Que Colombia no sólo tiene un grave índice de utilización de psicoactivos ilegales, sino también de sustancias lícitas. En el informe presentado por el Observatorio de Drogas para el

año 2004 en la encuesta aplicada a jóvenes escolarizados, un 11.7% afirmó haber utilizado alguna vez en la vida marihuana, cocaína, basuco, heroína o éxtasis, habiéndose iniciado en el consumo entre los 15 y 19 años, principalmente (DNE, 2004).

Características del consumo de Heroína

Entre los aspectos del consumo de heroína en Colombia, encontramos una serie de situaciones particulares, y casi irrepetibles, que son necesarias tenerlas en cuenta para un análisis del consumo que nos diferencia con la mayoría de países consumidores.

En primer lugar, el consumo de psicoactivos ilícitos no se centra en una edad particular, sino que va desde los 7 hasta los 70 años. Las personas que más abusaron de drogas fueron aquellos que estaban “sin oficio o actividad reconocida formalmente”, es decir, niños y jóvenes que no estaban escolarizados y los adultos desempleados. En los niños y adolescentes la escolaridad es un factor protector para el consumo, ya que los niños que abandonan la escuela tienen un riesgo 3 veces mayor de iniciarse en el consumo; también los adolescentes que se atrasan escolarmente tienen 4.4 veces más riesgo de usar drogas frente a aquellos que no repiten años (Osorio, 2004).

En segundo lugar, la curiosidad parece ser el elemento esencial en los primeros ensayos, siendo los hombres quienes más tipos de sustancias prueban; el

problema de este uso por curiosidad radica en que 3 de cada 4 jóvenes que alguna vez consumieron por "saber qué se siente" continúan siendo usuarios activos de algún psicoactivo ilegal (DNE, 2004).

Desde 1998 se están presentando mensualmente entre 1 y 10 casos de sobredosis de heroína. Si bien en términos estadísticos es una cifra no muy relevante, cada caso de sobredosis de heroína es grave, ya que si no se trata en la primera media hora después de manifestar los primeros síntomas deja al paciente en estado de coma. Por bien que le vaya, cada paciente de éstos debe permanecer entre 10 a 15 días en la Unidad de Cuidado Intensivo, debido a las complicaciones. Pero normalmente los consumidores de drogas deciden ir (o los llevan, como generalmente sucede) a los centros de asistencia cuando ya están bastante graves y a muchos toca que remitirlos de una vez al Instituto de Medicina Legal, porque llegan muertos, ya que la heroína empieza a ser letal desde 0.01g, una cantidad demasiado pequeña inclusive para una jeringa (Bernal, 2003).

Cabe destacar que en Colombia los expendedores y gran parte de los consumidores acostumbran diluir y/o mezclar la heroína con otros elementos más tóxicos y peligrosos con el fin de aumentar las ganancias o su rendimiento. Además de los riesgos adicionales para la salud pública, esto se convierte en una dificultad a la hora de determinar el consumo de una persona, porque exige realizar pruebas de laboratorio complejas (cromatografía de gases, análisis por microdifusión u otros) que sólo se pueden realizar en instituciones prestadoras de servicios de nivel III o superior, lo que incrementa su costo y ocasiona que no existan procesos de

sistematización que revelen de forma periódica el índice de consumidores problemáticos. Por otra parte, la mayoría de laboratorios forenses no cuenta con patrones puros de drogas sintéticas y una metodología estandarizada, lo cual encarece e imposibilita la investigación sobre éstas (Bernal, 2003).

Los consumidores en los distintos informes y estudios leídos son predominantemente hombres, solteros, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, sin hijos y muchos con estudios universitarios no terminados. La gran mayoría se ubicaban en un estrato socioeconómico medio, tenían antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas, lo que sirvió de estímulo para su inicio en el consumo de drogas en edades tempranas. La principal vía de uso de la heroína era la inhalación, aunque también la consumen inyectada y fumada. Los consumidores comparten jeringas y otros utensilios, tienen relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas sin condón y delinquen para poder suministrarse la sustancia. (Castaño G. y Calderón G., 2010).

Las diferentes investigaciones realizadas en el mundo han descrito el impacto negativo que el uso indebido de drogas ilícitas puede tener sobre la salud, así como los efectos positivos que la prevención o el tratamiento oportuno de estas traen sobre la calidad de vida y el costo en salud pública, especialmente, en el caso de los problemas de tipo crónico. En su investigación, Comas D., (1995) afirma como esta década:

...“se caracteriza por la omnipresencia de una epidemia de heroína, se ha producido una diversificación, no solo en los consumos, sino también en los hábitos y, lo que es más importante, en los referentes culturales de base. Para centrar la explicación se utilizan varios conceptos, como son "generación", "vulnerabilidad social" y "logro de objetivos", mostrando como la emergencia de una nueva generación muy preocupada por conseguir objetivos sociales aceptables, en medio de un creciente sentimiento de vulnerabilidad, explica la dualización de las estrategias frente a las drogas, la "inhibición puritana" por una parte y la "agresividad consumista" por otra”.

Prácticas de consumo

Un rasgo común en los estudios sobre el consumo de heroína es que su gran mayoría tuvo en algún momento prácticas colectivas en el consumo de heroína, esta preferencia está dada en razón a que se puede compartir el gasto de la compra de la dosis, llevar a cabo rituales comunes y, obtener respaldo o ayuda frente al riesgo de una sobredosis. De los pacientes entrevistados, por ejemplo, en el estudio adelantado por (Castaño G. y Calderón G., 2010), 27 (64%) consumían con amigos, mientras 9 (21%) consumían heroína con sus parejas como una forma de establecer el vínculo amoroso, cuidarse entre ellos y experimentar relaciones sexuales placenteras, en la mayoría de tales casos.

Los rituales de consumo, en algún momento son alrededor de prácticas colectivas; entre las dinámicas de consumo comunes que se presentan (Castaño G. y Calderón G., 2010) están:

- Algunos de los consumidores se inyectan entre sí, se pasan el humo de boca a boca o comparten la bolsita y el pitillo para inhalar.
- Algunos tienen prácticas sexuales en medio del consumo.
- Entre otros tiene lugar quienes intercambian jeringas, las razones que argumentan para ello son múltiples: ansiedad, desespero por los síntomas del síndrome de abstinencia o simplemente lo hacen en forma exclusiva con personas que conocen previamente y con quienes "tienen confianza".

Es de notar también que en algunos casos los pacientes manifestaron que, aunque a veces las jeringas no se prestaran, sí es muy común reutilizarlas. Los siguientes testimonios pueden dar idea de las percepciones de los usuarios en relación con el intercambio de aditamentos durante los consumos de esta droga (Castaño G. y Calderón G., 2010):

“Lo único que no se presta es la jeringa y es por higiene y, más que todo, por el miedo, por el miedo a un contagio, a un sida... el círculo mío tampoco era de gaminos. Entonces usted nunca va a ver un muchacho gaminoso, oliendo maluco... No le voy a entregar mi bolsa ni mi pitillo, pero es por higiene. Le digo: "ponga la mano y le doy un poquito". Pero a cualquier persona que sea conocida mía, sí, sí le presto la bolsa y hasta el pitillo"... “Con mi novio compartí la jeringa muchas veces

porque yo sabía quién era él, llevaba cinco años con él, y nosotros nos hemos hecho pruebas del sida y todo. Gracias a Dios todas nos han salido negativas, y también con un amigo”.

Por otro lado, en las prácticas de consumo de heroína inhalada o fumada se comparten los utensilios con mucha frecuencia: pitillos, papeletas, tarjetas o navajas para aspirar la droga, el plato para picar, el papel de aluminio para fumarla y el tubo para aspirar. Así mismo, prácticas de compra compartida de la droga y algunas dinámicas de intercambio de las dosis (Castaño G. y Calderón G., 2010).

¿Cómo se usa la heroína?

La heroína se puede administrar vía fumada, aspirada o inyectada. Los efectos son siempre los mismos, pero varía su intensidad y la rapidez de actuación.

Inhalar la heroína o “Fumarse un chino” (“Chasing the Dragon”):

La Heroína se calienta sobre un papel de aluminio y se inhalan los vapores que desprende. Fumarla es más seguro que aspirarla. Penetra en el organismo de forma gradual y se puede controlar un poco más la dosis.

Inyectarse la heroína:

La heroína se disuelve en agua y un poco de ácido cítrico en el seno de una cuchara y con ayuda de un filtro y una jeringa se inyecta directamente en la vena. La

inyección es la forma de administración que más riesgos implica ya que se contraen numerosas infecciones: hepatitis, SIDA, etc.

¿Cuáles son los riesgos y daños derivados del uso de heroína?

La heroína atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica y llega rápidamente al cerebro ocasionando alteraciones en los neurotransmisores cerebrales. También atraviesa la barrera placentaria y, en mujeres embarazadas, puede afectar muy negativamente al desarrollo del feto.

La heroína es adulterada con numerosos productos a veces muy tóxicos. Esto puede producir septicemia y otras infecciones graves. Cuando se utiliza la administración intravenosa, la inyección puede dañar las venas provocando trombosis y abscesos. Además, si se comparten las jeringuillas para inyectarse ('chutarse', 'pincharse') o no se utilizan jeringas estériles cada vez se puede transmitir e infectar con el VIH (virus causante del SIDA), hepatitis, infecciones de origen bacterial o viral.

Para los individuos con adicción a esta droga la más común y peligrosa complicación es una sobredosis. Según varios informes, el 50-60% de los consumidores de opiáceos al menos una vez sufrieron una sobredosis.

También se puede desarrollar psicosis y estados epilépticos. (Wikipwedia, 2011) Además, al tomar la heroína, hay consecuencias a largo plazo que se manifiestan en una variedad de trastornos de la microcirculación, enfermedad en el

hígado, y en los componentes que actúan durante la depresión del sistema nervioso central.

Además de los efectos tóxicos directos de heroína en el cuerpo, su consumo puede afectar seriamente la salud debido a una variedad de impurezas contenidas en el producto, debido a la falta de agentes de limpieza o productos intencionalmente añadidos de reventa para obtener mayores beneficios mediante mezclas con una disminución de su cantidad de narcóticos para así obtener más beneficios de la venta.

También el mismo diacetilmorfina y las impurezas contenidas en la administración de la droga pueden desarrollar una reacción alérgica marcada por angioedema y anafilaxia, aunque estos efectos secundarios no ocurren con demasiada frecuencia, pero podría representar un grave peligro para la vida del paciente en el caso de producirse.

Cuando las inyecciones intravenosas son a menudo desarrolladas se genera flebitis, y la endocarditis con afectación de la válvula tricúspide del corazón. Si se usa jeringas o contenedores para solución o para la administración intravenosa, se corre el riesgo de desarrollar diversas infecciones como el VIH o la hepatitis.

Según Patiens, J. (2004) los síntomas y signos del abuso de opiáceos son: Sedación, somnolencia y letargo. No se llevan a cabo las actividades habituales o se intenta no hacerlas. Se realizan numerosas visitas a médicos tratando de que

prescriban drogas con las que poder llevar a cabo el abuso. Confusión. Pérdida de peso.

Complicaciones de la drogodependencia de opiáceos

- Infecciones transmitidas a través de la sangre por el uso de jeringuillas no esterilizadas, incluidos el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los diversos virus de la hepatitis y las infecciones bacterianas.
- Pérdida del empleo con sus posibles repercusiones devastadoras para la economía del drogadicto.
- Deterioro de las relaciones con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo.
- Mayor probabilidad de seguir conductas de riesgo, incluida la conducción en estado de embriaguez.
- Posibilidad de sobredosis, que puede acompañarse de una lesión cerebral o provocar la muerte.
- Durante el embarazo, el consumo de opiáceos puede provocar un aborto, la muerte del bebé durante o después del parto o el parto de un bebé de peso bajo al nacer. Los bebés dados a luz por mujeres con dependencia a los opiáceos presentarán la misma adicción y desarrollarán síntomas de abstinencia después del nacimiento.

¿Cómo tratar esta adicción?

Hay gran variedad de tratamientos para los adictos a la heroína, están la de los medicamentos y la terapia de la conducta. La ciencia ha enseñado que combinar medicamentos con terapia de apoyo al paciente hace posible que se deje de usar la heroína y vuelva a una vida más estable y productiva.

Las adicciones a los opiáceos (drogas relativas al opio) son enfermedades del cerebro y trastornos que sí pueden tratarse eficazmente. Los doctores recomiendan firmemente primero mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento a base del analgésico llamado metadona para las personas que son adictas a la heroína y otras drogas opiáceas; y segundo la eliminación de leyes estatales, así como de otras barreras, que impiden acceso a estos programas.

También se recalca la importancia de ofrecer orientación psicológica contra el abuso de sustancias, terapéuticas sicosociales y otros servicios para darle respaldo al paciente, que impulsen a la permanencia y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento a base de metadona.

Los medicamentos para el tratamiento

La Metadona, un medicamento opiáceo sintético que obstaculiza los efectos de la heroína durante unas 24 horas, tiene una historia de éxitos probados cuando se receta en concentraciones suficientemente altas para las personas adictas a la heroína. El LAAM, que también es un fármaco opiáceo sintético para tratar la

heroinomanía, puede impedir los efectos de la heroína hasta 72 horas. Otros productos aprobados son la naloxona, que se utiliza para tratar los casos de dosis excesivas, y la naltrexona, que obstruyen los efectos de la morfina, la heroína y otros opiáceos. También se están estudiando otros medicamentos utilizados en los programas de tratamiento contra la heroína.

Hay muchos tratamientos de la conducta eficaces contra la heroíno-manía. Estos pueden incluir métodos residenciales y ambulatorios. Varias terapéuticas nuevas de la conducta están resultando especialmente prometedoras contra este tipo de adicción.

La terapia de manejo de situaciones imprevistas utiliza un sistema basado en el concepto del vale, donde el paciente gana "puntos" por tener resultados negativos en los análisis que determinan si ha usado drogas, y puede cambiarlos por artículos que fomentan una vida sana. Las intervenciones de la conducta cognoscitiva se han ideado para ayudar a modificar el pensamiento, las esperanzas y los comportamientos del paciente y para aumentar su habilidad de hacerle frente a varios factores causantes de tensión nerviosa en la vida.

La heroína es una sustancia que genera una fuerte dependencia, tanto física como a nivel psicológico y comportamental (Coll, 2010). Quien consume heroína regularmente se convierte en adicto y experimenta:

- Tolerancia: la necesidad de aumentar continuamente las dosis para obtener el mismo efecto.
- Síndrome de Abstinencia: síntomas orgánicos con diferente gravedad e intensidad: temblores, bostezos, agresividad, etc.
- Una fuerte necesidad psicológica ('craving') de droga.

Otros investigadores como De la Fuente L., León N., Brugal T., Barrio G., Bravo M. y Domingo A. (2006), refieren que algunas de estas consecuencias pueden atribuirse al retraso en la puesta en marcha de intervenciones efectivas, como los tratamientos de mantenimiento con metadona (TMM). En España en los últimos 30 años, mas de 300.000 personas han sido tratadas por dependencia de heroína, a partir de la segunda mitad de los noventa las consecuencias más graves de la epidemia del uso de la heroína disminuyeron (mortalidad aguda, infección por VIH, delincuencia contra la propiedad), por el descenso del número de personas que se inyectan y el efecto de las intervenciones, principalmente los TMM, por lo que la atención política y mediática se desvió hacia el uso de drogas en el contexto recreativo principalmente éxtasis y cannabis.

Sin embargo, la mortalidad por sobredosis sigue siendo muy alta (más de 700 muertes anuales), y entre los consumidores por vía intravenosa persiste una elevada prevalencia de VIH y hepatitis C, y están emergiendo las consecuencias de las hepatopatías crónicas. Paralelamente, ha aumentado espectacularmente el uso de la cocaína y con él los problemas que causa: hay más de 100.000 consumidores semanales, 25.000 personas tratadas anualmente por abuso o dependencia, y un

impacto importante sobre los servicios médicos de urgencia. Su efecto sobre la mortalidad es desconocido.

Se propone mantener y reforzar los programas de reducción del daño (TMM, intercambio de jeringas, salas de consumo, vacunación de hepatitis A y B, etc.), desarrollar con urgencia estrategias específicas para reducir las muertes por sobredosis y los problemas por cocaína, y reevaluar la efectividad de las estrategias preventivas y de control de la oferta.

Cuando se consume por vía intravenosa, esta sustancia de gran potencia alcanza rápidamente el cerebro y produce un "flash" o "hit", como se le llama habitualmente a su efecto inmediato. Los nombres vulgares relacionados con esta droga incluyen "smack" ("pasta"), "H" ("H"), "skag" ("polvo blanco"), y "junk" ("lenguazo"). Otros nombres se refieren al tipo de heroína producido en un lugar específico, como "Mexican blacktar" ("goma").

La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o como una pasta o goma marrón (dependiendo de la procedencia y del proceso de elaboración que haya tenido). La heroína marrón debe ser disuelta con un ácido como la vitamina C antes de ser inyectada. Esta es además mejor variedad para ser fumada.

La heroína que se vende en la calle por lo general no es heroína pura sino que está cortada con otras sustancias (esto también pasa con la cocaína). La heroína pura se "corta" así con otros opiáceos sintéticos, lo cual puede generar

complicaciones a quien la consume, porque seguramente el usuario no va a tener el efecto que está buscando a la vez que se va a colocar en una situación de mayor riesgo de sobredosis y otras reacciones adversas.

El consumo de esta droga trae graves consecuencias para la salud, entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH / SIDA y hepatitis. Gainza, S., C. Martínez, R. S., Hoffman, G. Burillo-Putze, A. (2003) comentan que:

La dependencia de opiáceos es la toxicomanía por drogas ilegales más importante y de efectos más devastadores en el mundo occidental. Suele iniciarse antes de los 25 años de edad y es más frecuente en varones. Los patrones de uso incluyen: fumar, esnifar y la inyección intravenosa o subcutánea. La intravenosa es la forma preferida por los dependientes, porque proporciona una rápida y elevada concentración de la droga en el cerebro que se experimenta como un instantáneo y breve sentimiento de placer físico y mental, que es especialmente importante en la génesis de la dependencia.

Los efectos que se dan después que la droga se ha estado usando repetidamente son que se puede sufrir un colapso en las venas, infectarse el endocardio y las válvulas del corazón, abscesos, celulitis y enfermedades al hígado. Puede haber complicaciones pulmonares, incluso varios tipos de neumonía, como resultado del mal estado de salud, así como por los efectos depresivos de la heroína sobre la respiración.

Además de los efectos de la misma droga, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven con facilidad y obstruyen los vasos sanguíneos que van a los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro. Esto puede infectar o hasta matar los pequeños grupos de células en los órganos vitales.

El uso regular de la heroína produce mayor tolerancia a la droga, esto quiere decir que uno debe usar mayor cantidad para obtener la misma sensación. Este uso de mayores dosis lleva, con el tiempo, a la dependencia física, en la que el cuerpo, al haberse acostumbrado a la droga, puede sufrir síntomas por abstinencia si reduce o abandona su uso.

Los síntomas por abstinencia, pueden ocurrir varias horas después de la última administración de heroína, provocando el deseo de usar la droga, agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea y vómitos, escalofríos con piel de gallina, movimientos de patadas y otros síntomas.

Análisis

En Colombia en los últimos años se ha incrementado el consumo de heroína en el setenta eran 80 consumidores y en el 2011 son 3.000 detectados los heroínómanos, por tal motivo, la salud se ha visto afectada en costos de inversión por tratamientos y programas de prevención.

Proporcionalmente a este gradual aumento de consumidores de heroína se aumentan las enfermedades infectocontagiosas por diferentes vías y de transmisión sexual; delincuencia cuyos delitos son cometidos bajo efecto de alguna SPA, a lo que se suman las fumigaciones a los cultivos ilícitos que eleva los riesgos en la salud de los campesinos, por las mal formaciones genéticas, problemas respiratorios por los químicos, por contaminación de las aguas y de las tierras de cultivo.

La farmacodependencia es una enfermedad multifactorial en la que inciden variables psico-sociales, fisiológicas, farmacológicas, ambientales y genéticas. Un gran esfuerzo de la investigación actual se enfoca en la búsqueda de factores que influyan en la vulnerabilidad con relación a la adquisición de la adicción, su persistencia y propensión a las recaídas, lo que redundará en una mejor fundamentación científica de los programas de atención a drogadictos.

Numerosos estudios muestran un patrón progresivo de consumo, desde el tabaco hacia el abuso de marihuana y otras drogas ilícitas. Si bien la vulnerabilidad individual es clave en la propensión a entrar en un proceso adictivo, dado el alto poder de reforzamiento de la heroína cuando una persona inicia su consumo, puede

escalar hacia el abuso y luego a la farmacodependencia con mayor frecuencia que con otras drogas.

El tratamiento psicosocial de la opioide-dependencia es importante para reducir las recaídas y mejorar las tasas de retención, pero la opción farmacológica constituye la piedra angular del tratamiento. Así que el "tratamiento de mantenimiento" (se suspende la heroína y se prescribe un opioide sustituto, que generalmente es metadona) se debe priorizar sobre la "detoxificación" (la suspensión de la droga, sin reemplazo). Esta es una política puesta en práctica a nivel mundial, adoptada por la legislación colombiana.

El perfil sociodemográfico de los consumidores de heroína, guarda una gran similitud en cuanto al género con investigaciones realizadas en otras latitudes, donde son predominantes los consumidores hombres solteros y menores de 20 años, aunque se diferencia de algunos estudios en la edad y la formación académica.

En relación con la edad, se detecta consumo en edades más tempranas a las registradas por otros trabajos, como ya se dijo arriba. Diversos autores informan en sus trabajos una mayor prevalencia de consumo de opiáceos en edades comprendidas entre los 25 y los 29 años, con predominio en el sexo masculino, solteros o separados, con baja calificación académica, desempleados y que consumen habitualmente otras drogas de abuso, como cocaína, benzodiacepinas o alcohol.

Otro aspecto relevante entre los consumidores es que se inician en el consumo del tabaco y alcohol a temprana edad, con historia toxicológica de consumo de diferentes sustancias psicoactivas: marihuana, alucinógenos, anfetaminas, benzodiazepinas y cocaína, hasta que finalmente, a la edad aproximada de 19 años, comenzaron el consumo de heroína. La mayoría de comienzan a usar heroína entre los 17 y los 20 años.

Con respecto al policonsumo, los adictos empiezan a consumir heroína después de haber incursionado en el uso de otras sustancias. En esencia, el heroinómano está predispuesto y apto para ser un policonsumidor, es decir, que puede llegar a utilizar toda clase de drogas. Este termina consumiendo de manera simultánea toda la gama de tóxicos, buscando evitar el síndrome de abstinencia a la heroína que le resulta muy molesto y le causa mucho miedo.

Preocupa la temprana edad en el inicio del consumo de esta sustancia, lo que implica una mayor carga de morbilidad y unos mayores costos para el sistema de salud en una franja poblacional, la de los jóvenes, que se caracteriza por ser más bien saludable.

En cuanto a la población femenina las consumidoras son iniciadas por otras personas, entre las que se encuentran sus parejas, amigos y diversos familiares. El consumo lo hacen, por lo general, en compañía, utilizando comúnmente los métodos de inhalación e inyección. La vía de uso más común es la esnifada o fumada. La adicción a la heroína supone un contacto crónico con ambientes familiares y

genéticos, así como hereditarios. En casi la totalidad de los consumidores, se tienen antecedentes familiares y parentales en el consumo de drogas, que incluye a abuelos, tíos, primos, padres y hermanos, quienes consumían tabaco, alcohol, marihuana, y cocaína.

De otro lado, y en cuanto al tipo y calidad de la heroína consumida, a las vías de administración, a la dosis y frecuencia de consumo, se observa que en el 70 % de los consumidores (29), la cantidad de heroína consumida no superó 1 g/día, lo cual podría tener dos explicaciones:

- Los usuarios llevaban poco tiempo en el consumo y, por tanto, aún no habían desarrollado tolerancia.
- La heroína que consumían es de buena calidad, lo que hace que el consumidor requiera dosis más bajas durante el día.

El patrón que une la cantidad de dosis consumida con la cantidad de compra y la frecuencia de consumo varía considerablemente, debido a los siguientes factores: vía de administración, dinero que se tiene y calidad de la heroína. Se puede decir que los consumidores que inhalan consumen mayor número de dosis al día y con más frecuencia. A mayor dinero, mayores posibilidades de comprar varios gramos para varios días, y la calidad de la heroína puede explicar en parte, no solo un efecto más prolongado y, por tanto, menos frecuencia en el consumo, sino también la preferencia por una u otra vía de administración.

Existen varias razones para explicar cambios en las vías de consumo. Una de ellas, al parecer la más ampliamente aceptada, se relaciona con el tipo de heroína que circula en la calle. La heroína marrón es menos soluble que la blanca, razón por la que su consumo se realiza a través de su combustión y posterior inhalación; la blanca sería más idónea para su administración por vía parenteral.

En Medellín y su área metropolitana, al parecer, circulan los tres tipos de heroína (marrón, blanca y negra), siendo la más disponible la marrón, también conocida como *brownsugar*, que habitualmente es usada para fumar, pero que es utilizada por los consumidores entrevistados por cualquier vía, no exentos de las dificultades para diluirla cuando su consumo es por vía parenteral y, seguramente, con pobre absorción por vía nasal.

La heroína blanca, por su alto costo, es menos usada y está menos disponible en el mercado. Cuando sale a la calle, es también la más adulterada. Todos estos tipos de heroína, al parecer, son colombianas, pues no existen evidencias de ser parte de las rutas de narcotraficantes asiáticos o mexicanos.

La heroína marrón denominada No.3, parece ser el tipo de esta droga más común en el mercado al que tienen acceso los consumidores. Originalmente procedía del Triángulo de Oro conformado por Laos, el norte de Tailandia y el noroeste de Birmania. Pero en Colombia no proviene de esas regiones, sino que es producida en el país. Su aspecto es terroso y granulado, de color gris sucio, marrón, terracota, de textura parecida a la del yeso de construcción. Su contenido de heroína

oscila entre el 25 y el 50 % y está destinada generalmente a ser fumada. Este tipo de heroína, también producida en México y llamada *Tecata*, se mercadea ordinariamente en la costa oeste norteamericana.

También hay referencias a la heroína No. 4, conocida también con el nombre de tailandesa o china. Es la más refinada y su contenido de heroína puede alcanzar el 90 % antes que la sustancia sea manipulada. Es de color blanco crema o amarilloso, de consistencia fina y esponjosa. Su textura es la de la leche en polvo mezclada con algo de azúcar y está destinada, indistintamente, a ser fumada o inyectada por vía intravenosa o subcutánea.

De acuerdo con la vía de administración, los consumidores alternan o han alternado las vías de consumo inhalada o fumada. Se afirma que quienes se inician en el consumo de heroína inhalada, en general continúan con esa forma de consumo y aunque en ciertos trabajos se ha planteado que la vía pulmonar es una puerta para el consumo de heroína por vía intravenosa, otros establecen que los usuarios mantienen esta vía sin pasarse a la inyectada. En los resultados mostrados, la gran mayoría de usuarios se inició con la vía inhalada.

En general, las explicaciones expuestas por algunos autores, para el paso hacia el uso de la vía inyectada desde la pulmonar son, la presión social, tener una pareja que se inyecta, la influencia del mercado y los cambios en las costumbres, entre otras. También se ha sugerido que una mayor frecuencia en el consumo por

vía pulmonar, indicador de mayor dependencia, podría estar asociada al cambio hacia la vía inyectada por considerarse esta más eficaz y efectiva.

Los factores que mejor explican la probabilidad de inyectarse, son el sexo, la edad, la edad de inicio en el consumo y el número de tratamientos con metadona realizados con anterioridad. Por otro lado, los más jóvenes, así como quienes se han iniciado más tardíamente en el consumo de heroína, tienden a usar la vía inyectada en menor medida. La edad de inicio en el consumo, como factor de riesgo, es una constante en los estudios sobre drogas, donde se indica que cuánto más jóvenes comienzan las personas a consumir, mayores son los daños asociados.

Se puede observar edades tempranas de inicio en el uso de heroína en grupos que consumen preferentemente por la vía intravenosa, así como una mayor inclinación por parte de los usuarios más jóvenes hacia la vía pulmonar. El consumo por la vía pulmonar podría estar acercando la heroína a poblaciones jóvenes, posiblemente por su rápida biodisponibilidad, con la ventaja de poder administrarse sin necesidad de utilizar una aguja. Todo esto es posible que esté sucediendo en el medio colombiano por la temprana edad de inicio en el consumo de esta sustancia que están teniendo los jóvenes que suele fluctuar entre los 17 y los 20 años.

Llama la atención, que aunque es común pensar que los consumidores de drogas no cuidan su salud y que son unos irresponsables, "que se están matando poco a poco", nada más lejos de la realidad. Los usuarios de drogas aprenden a conocer la sustancia, los riesgos de los consumos; aprenden, aunque con

excepciones por causa de la aparición de riesgos no previstos, a manejar la sustancia y a saber cuando están teniendo signos y síntomas de una intoxicación. Los consumidores aprenden a reconocer cuándo no deben consumir más heroína y desarrollan técnicas para evitar complicaciones, como luchar para no quedarse dormidos.

De otro lado, y en relación con ideas y gestos suicidas entre los consumidores de heroína, hecho que también preocupa a la salud pública por la carga que implica la pérdida en años de vida para un sector tan joven de la población, se destaca en la muestra examinada, el alto índice de ideas suicidas que se presentaron entre los consumidores de heroína; aunque, por fortuna, sin llegar al acto y tener éxito, pero ello sí constituye una llamada de advertencia para los responsables de la salud pública, acerca de la importancia de prevenir los consumos de esta droga entre los jóvenes y ofrecer tratamiento y rehabilitación a los que ya tienen este problema.

Otro aspecto que afecta la salud de los consumidores de drogas está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) adquiridas por prácticas sexuales sin protección. Un gran porcentaje de los consumidores no lo hace. Esto, sumado a la promiscuidad, constituye un grave riesgo para la salud pública, por la posibilidad de transmisión de enfermedades venéreas que terminan afectando a otros consumidores y a sus parejas. Si a ello se le agrega que muchos de estos consumidores usan la vía intravenosa y comparten jeringas, los riesgos de transmisión de VIH/sida y hepatitis B y C, no solo por compartir la jeringa, sino por la

transmisión vía sexual, son altos para la población de consumidores y su red más cercana.

VIH/sida, hepatitis B y C son otras de las enfermedades susceptibles de ser padecidas por los consumidores de heroína, con altos costos para la salud pública, particularmente cuando la vía de administración es la intravenosa, en relación con malas prácticas de consumo por el uso compartido de jeringas, su reutilización y el compartir la parafernalia y los pitillos.

Por otro lado, es bien sabido el riesgo de infecciones locales en los sitios de inyección, también por malas prácticas como no limpiar la zona donde se va a inyectar, contaminación de los utensilios o sistémicas -septicemias-, ocasionadas por la contaminación de la sustancia. Se han descrito casos de heroína contaminada con esporas de hongos.

La realización de tareas bajo el efecto de drogas, por ejemplo, riesgos importantes de accidentalidad al conducir o realizar tareas en estas condiciones, conlleva implicaciones importantes para la salud pública porque no solamente se puede lastimar el individuo que consume sino también afectar a terceros.

El consumo de heroína no sólo es una realidad emergente en Colombia, sino que, según lo encontrado en la bibliografía seleccionada, acecha de manera importante a la salud pública. Se hace urgente realizar estudios específicos de prevalencia e incidencia de esta sustancia que muestren la realidad de una posible

pandemia en el país, y realizar estudios cualitativos más amplios para dar cuenta de las características del consumo y de los consumidores en las distintas regiones colombianas.

Conclusiones

Con respecto a la lectura bibliográfica adelantada, a manera de síntesis final, conviene dejar consignadas en esta última parte las siguientes conclusiones aproximativas al fenómeno de la heroína y su incidencia en la salud pública colombiana:

El consumo de heroína en Colombia tiene dimensiones y características que lo hacen una problemática acuciante y con serias implicaciones sobre el bienestar de la población, la salud pública, la convivencia ciudadana, la seguridad y el futuro de las nuevas generaciones. Así mismo, plantea un gran reto en materia de gobierno, política e inversión pública, responsabilidad social y gestión institucional.

La percepción social de riesgo del consumo de heroína sugiere que si bien una proporción mayor de la población tiene conciencia de los riesgos y los peligros asociados al abuso de psicoactivos, se requieren nuevos esfuerzos en información, educación preventiva, sensibilización y movilización ciudadana para confrontar la problemática. Campañas para desestimular el consumo de SPA y para promover la abstinencia de alcohol, cigarrillo, marihuana en niños y adolescentes.

Es evidente también que el consumo de heroína no constituye un fenómeno aislado o presente sólo en sectores reducidos de la población. Al contrario, en todo el territorio nacional se reporta consumo de tal sustancia, aunque con diferencias notorias entre géneros, grupos étnicos y estratos socioeconómicos.

El consumo de heroína no se refleja en sus reales dimensiones en los estudios e informes que se han realizado hasta el presente, acepción de uno o dos que intentan explorar el tema. Sin embargo, aunque las cifras sean inferiores a las de otros psicoactivos, los usuarios heroína (más de 3.000), representan una gran problemática en temas de salud pública, bienestar social, convivencia y seguridad, entre otros aspectos.

Con respecto a la heroína, se deben tener en cuenta factores como la adictividad de esa sustancias (la gran mayoría de los consumidores son dependientes), su toxicidad y el consecuente deterioro progresivo de los consumidores de heroína por la contaminación de la sustancia en el mercado negro, y el alto costo del consumo en condiciones precarias de vida como son las de la mayoría de los usuarios, y el perfil psicosocial de los consumidores, que les hace especialmente problemáticos para sí mismo y para sus familias.

Recomendaciones

Adaptar los programas de prevención y rehabilitación a las características y necesidades específicas de la población: perfil de la población objetivo, diversidad socio cultural, perspectiva de género.

Establecer alianzas estratégicas con instituciones y organismos con la finalidad de promocionar una cultura de salud.

Sensibilizar y concientizar a la juventud y a las instancias con capacidad de decisión, acerca de las causas y consecuencias del inicio temprano del consumo de SPA.

Promover y ejecutar procesos de sistematización de experiencias e investigación académica en Prevención y Rehabilitación.

Conformar y fortalecer redes con participación activa de los diferentes actores sociales.

El consumo de heroína no sólo es una realidad emergente en Colombia, sino que, según lo encontrado en la investigación, acecha de manera importante a la salud pública. Se hace urgente realizar estudios específicos de prevalencia e incidencia de esta sustancia que muestren la realidad de una posible pandemia en el país, y realizar estudios cualitativos más amplios para dar cuenta de las

características del consumo y de los consumidores en las distintas regiones colombianas.

REFERENCIAS

Castaño G., y Calderón G. (2010). Consumo de heroína en Colombia, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública* , 36 (4), 311-322.

Consumo de psicoactivos en Colombia: situación actual, elementos para discusión y perspectivas de acción. Manuel Fernando García.

De la Fuente L., León N., Brugal T., Barrio G., Bravo M., y Domingo A. (Septiembre – octubre, 2006). Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. Extraído el 20 de marzo, 2011 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17080509.pdf>

Decreto 3039, (2007),. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Extraído el 24 de mayo de 2011 de <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2010). Salud pública. Extraído el 20 de mayo de 2011 de <http://www.dnp.gov.co/Programas/Educaci%C3%B3nyculturasaludempleoy pobreza/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>

Gainza S., Martínez R. S., Hoffman G. Burillo-Putze A., Dueñas, et al, (2003). Intoxicación por drogas Extraído el 27 de mayo de 2011 de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s1/seis.pdf>

Patens J., (2004). Dependencia de opiáceos, Extraído el 28 de mayo de 2011 de <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2004/10/18/292.11.1394.DC1/pdfpat091504.pdf>

Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Comas D. (1995). Explorando el papel sociocultural de las drogas en los años 90. Extraído el 15 de junio, 2011 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119447>

López J, y Manzanedo C., (2006). Efectos conductuales del consumo de opiáceos. En J. Pérez, J. Valderrama, G. Gaspar, G. Rubio. Tratado SET de trastornos adictivos (pp. 296-314). España: Editorial Medica Panamericana. Extraído http://www.riojasalud.es/ficheros/infodrogas/biblio/trastornos%20adictivos%201_2007%20version%20final.pdf

Montoya J., (2008). Elespectador.com. Recuperado el 22 de febrero de 2011, de Persiguiendo el dragón: heroinómanos colombianos no tienen centros para rehabilitarse: <http://www.elespectador.com/impreso/cuadernilloa/actualidad/articuloimpreso-persiguiendo-dragon>

NIDA., National Institute on drug abuse (2005), heroína. Extraído el 28 de Mayo de 2011 de <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Heroína/heroína2.html>

Pizarro R., Hermosa, A., Haro E., (2009). Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas. Extraído el 24 de Mayo de 2011 de <http://www.devida.gob.pe/Documentacion/documentosdisponibles/Manual%20Pv%20de%20consumo%20de%20drogas%2002%20Nov%202009.pdf>

Sono P.,. (2007). Tipos de drogas y sus efectos, extraído el 12 de junio de 2011 de <http://www.monografias.com/trabajos55/consumir-drogas/consumir-drogas2.shtml>