

Consumo de heroína en Colombia

ALONSO CASTAÑO, G.

Magíster en Drogodependencias. Coordinador Nacional Postgrado en Farmacodependencia. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín. Colombia

Enviar correspondencia a:
Guillermo Castaño. E-mail: gcastano@sembrador.amigomed.edu.co

RESUMEN

Los primeros indicios de consumo de heroína en Colombia, sin determinar muy claramente la vía de administración, datan del año 1993, cuando se incluye por primera vez en el cuestionario de preguntas del primer estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias Psicoactivas, donde se reportó una prevalencia anual de seis personas por diez mil en su mayoría hombres (80%). Estudios más recientes, 1999-2000, llevados a cabo en población universitaria, en jóvenes de las principales ciudades capitales y en su población carcelaria (prevalencia anual del 31 por mil en población Universitaria de la Ciudad de Medellín; prevalencia vida en jóvenes de grandes ciudades entre 0.9-1.0% y 0.2% en una muestra de 851 personas privadas de la libertad en 12 centros penitenciarios), alertan sobre el consumo, aunque todavía en proporciones de prevalencia bajas.

El artículo revisa, además, el uso de drogas por vía endovenosa y su asociación con el VIH/SIDA e incluye propuestas de actuación, para frenar lo que pudiera constituir una epidemia por la alta disponibilidad de heroína en este país.

Palabras claves: *Heroína, consumo, Colombia, VIH/SIDA, propuestas de actuación.*

SUMMARY

The first figures on heroin use in Columbia, without determining very clearly the method of use, date from 1993, when it was included for the first time in the questionnaire for the first national survey on mental health and psychoactive substance use, and where it reported an annual prevalence of six people per ten thousand, the majority being men (80%). More recent surveys, 1999-2000, of university population, on young people in the main cities and on their prison population (annual prevalence of 31 per thousand in the population of Medellín University; life prevalence in the young in big cities between 0.9-1.0% and 0.2% in a sample of 851 inmates of 12 prison centres) are a warning on use, although it is still in low prevalence figures.

The article also reviews the use of drugs used intravenously and the association with HIV/AIDS and includes proposals for action, to halt what could constitute an epidemic from the widespread availability of heroin in this country.

Key words: *Heroin, use, Columbia, HIV/AIDS, action proposals*

ANTECEDENTES

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 en el cuestionario de preguntas del Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, esta sustancia. (1)

Los resultados arrojados por este estudio mostraron una prevalencia anual de seis (6) personas por diez mil, en su mayoría hombres (80%) entre los 16 y 19 años, todos ellos del área urbana.

Cuatro años más tarde (1997), el mismo estudio reporta una prevalencia anual de 1.2%, mostrando un

incremento en el consumo de proporciones epidémicas. (2)

El reporte de los resultados no incluía el patrón de consumo, sin embargo realizando un análisis parcial de la base de datos disponible, se encontró que 169 personas respondieron afirmativamente al consumo de heroína durante el último año, de los cuales 17 personas el (10%) la utilizaba en forma intravenosa.

PREVALENCIAS ACTUALES

Estudios más recientes llevados a cabo en los años 1999 y realizadas entre jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín y jóvenes entre los 10 y 24 años

en las principales ciudades de Colombia, reportan los siguientes datos con respecto al consumo de Heroína: (3,4)

Distribución según prevalencias por 1000 de consumo de Heroína en Población Universitaria Medellín, octubre 1998 – Abril 1999.	
PREVALENCIAS	POR MIL ‰
P. Vida	34
P. Anual	31
P. Mensual	22
P. Semanal	17
P. Día	7
(N=3.749)	
Fuente: Vespa Universitario. Red Unir. 1999	

Revisados los anteriores estudios, hay que reconocer que el consumo de heroína en nuestro país, todavía presenta proporciones de prevalencia bajas; sin embargo los incrementos importantes observados en los últimos años, hacen temer consumos con características de epidemia, pues ésta ha sido la evolución que ha tenido el consumo en otros países.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Es evidente entonces que en Colombia, así sea con prevalencias bajas, si existe consumo de Heroína.

Lo que todavía no sabemos a ciencia cierta es, cuales son las vías de administración que los usuarios están utilizando.

Existe sin embargo en el imaginario de expertos y no expertos que la forma de uso de la heroína es la

Distribución de Prevalencias por 100 de Consumo de Heroína en Jóvenes entre los 10 y 24 años, en algunas ciudades capitales de Colombia. 1999.			
CIUDADES	PREVALENCIA EN LA VIDA	PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO MES	Nº TOTAL DE ENCUESTADOS POR CIUDAD
Yopal	2.8	1.6	4.654
Puerto Carreño	2.1	0.7	817
Cartagena	0.8	0.5	11.738
Florencia	0.9	0.5	8.271
Ibagué	1.1	0.5	9.612
Medellín	1.1	0.5	19.213
San José del Guaviare	1.6	0.5	2.558
Bogotá	0.8	0.3	47.734
Cali	0.7	0.2	17.220
Barranquilla	0.7	0.3	19.373
Fuente: Sondeo Nacional sobre Consumo de Drogas en jóvenes. Programa Presidencial Rumbos. Comisión Nacional de Investigación sobre Drogas. Presidencia de la República de Colombia, 1999.			

Sobre estos últimos resultados es importante analizar los altos índices de prevalencia de consumo de Heroína en ciudades como Yopal, Puerto Carreño y Florencia, capitales de regiones donde existen importantes extensiones cultivadas de amapola y en donde además procesan la heroína, situación ésta que es consecuente con consideraciones hechas desde la epidemiología al evidenciar, la disponibilidad de la sustancia, como uno de los factores de riesgo ambientales determinantes en el consumo de sustancias psicoactivas. (5-6)

Un estudio de prevalencia llevado a cabo en 1999, en población carcelaria de 12 Centros Penitenciarios de la ciudad de Manizales en el Departamento de Caldas, reportó un consumo de heroína por vía intravenosa del 0.2% (N= 851). (7)

inhalada y/o fumada, por que los Colombianos le temen a las jeringas. Sin embargo aunque seguramente tendremos que ahondar en investigaciones que den cuenta de las vías de administración de esta sustancia, creo que el consumo en nuestro país, sino realizamos acciones preventivas urgentes, tendrá connotaciones epidemiológicas y sociales aterradoras, sobre todo en lo que tiene que ver con la asociación entre consumo de heroína inyectada y SIDA.

En desacuerdo con muchos expertos, considero que la heroína en nuestro país, sino actuamos, será usada por vía intravenosa.

Aunque comparto la idea, que los Colombianos "no consumidores de drogas," le tienen miedo a las jeringas, considero que las personas, que llegarán a consumir heroína son personas ya consumidores de

sustancias psicoactivas, en su mayoría policonsumidores, que llegarán a ella buscando sensaciones más fuertes, muchos inducidos por sus “pares” y al menos la primera vez bajo efectos de otras sustancias psicoactivas, donde los temores por las jeringas y la percepción del riesgo no están presentes.

Partiendo entonces de estas consideraciones, es importante ante la evidencia del incremento de las incidencias en el consumo de heroína, iniciar programas de prevención al uso de esta sustancia, entre policonsumidores, advirtiendo de los riesgos del consumo, su poder adictivo y las graves consecuencias bio-sicosociales que el consumo de ésta sustancia trae, pues informando de manera objetiva y veraz, quizás se logre evitar que los policonsumidores agreguen una sustancia más a la ya larga lista de drogas que consumen.

Sin embargo, y partiendo de las propuestas esbozadas desde la OMS para Minimizar los Riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, es importante implementar entre los potenciales consumidores de ésta sustancia, estrategias que permitan alcanzar este objetivo.

Se propone entonces, complementariamente a los programas encaminados a disuadir a los policonsumidores a que consuman este tipo de sustancias, enseñarles otras técnicas de administración, diferentes a la forma intravenosa. La técnica de fumado¹ (“cazando al dragón o cazando chinos”), implementada con éxito entre inyectores de Heroína en España, puede ser una alternativa eficaz. Estas estrategias podrían ahorrarnos en el futuro el desarrollo de los programas de intercambio de jeringas, tan diseminados en otros contextos e implementados para evitar la propagación del SIDA.

USO DE DROGAS POR VÍA ENDOVENOSA Y SIDA EN COLOMBIA

Existen algunas evidencias en Colombia de consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa y SIDA. Un estudio llevado a cabo por la Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá y el investigador Orlando Scopetta(8); entre sujetos de grupos de consumo de calle, artesanos, hipies,, punkeros, jíbaros y prostitutas, (no incluyo estudiantes), de la capital del país reportó consumo de alcohol a través de ésta vía.

En el estudio Etnográfico realizado por la Secretaría de Salud, con una muestra de 103 sujetos, de los

cuales sólo 90 contestaron completamente la encuesta, se encontraron 80 personas usuarias de alcohol por vía parenteral, de los cuales el 60% tenían una edad entre los 21 y 30 años.

De estos 80, el 35% se inyectaba alcohol una vez por semana, mientras que el 11.2% lo hacían más de una vez.

Dentro de las bebidas aplicadas intravenosamente se encontró aguardiente en el 62.5% de los casos y en un 47.5% brandy.

Entre ellos, es también frecuente la mezcla para inyección con otras sustancias como la pasta básica (basuco), la cocaína, la heroína, la gasolina y disolventes como el thinner.

El 67.5% de las personas en este estudio se inyectaban cantidades superiores a los 2cc.

Entre los 80 usuarios que se inyectaban alcohol, el 16.1% (13 personas) están infectadas por VIH.

Un uso intravenoso de sustancias diferentes al alcohol, ha sido reportado por el investigador Timothy Ross(9), al entrevistar consumidores de drogas, aplicándoles un cuestionario diseñado por el Ministerio de Salud para encontrar soluciones a la infección por VIH/SIDA en el país.

Ross, encontró en las ciudades de Bogotá y Cartagena la existencia de grupos consumidores de Heroína y Cocaína por vía intravenosa, en subpoblaciones de habitantes de la calle y prostitutas.

CASOS DE SIDA – Colombia, 1983 – 1997.

CASOS	SIDA	%
Total	2587	100
Uso Endovenoso de SPA	15	0.5

Fuente: Programa VIH/SIDA. Ministerio de Salud

De otro lado, pero sin especificar la sustancia el programa de VIH/SIDA del Ministerio de Salud, tiene documentados 15 casos confirmados de SIDA relacionado con el uso endovenoso de sustancias psicoactivas.(10)

Un estudio realizado por la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín y el Plan de Drogas de esta ciudad, reporta consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa entre los usuarios de un Centro de Atención a habitantes de la calle.

La encuesta realizada entre 286 usuarios del servicio, entre Enero y Diciembre de 1999, reportó los siguientes datos(11):

¹ Esta técnica consiste en colocar la Heroína, sobre papel de aluminio, el cual es calentado con una “vela” o una “candela” por debajo, provocando que la sustancia se desplace por toda la superficie del papel, cual gota de mercurio, emitiendo vapores que son cazados con un pitillo que la persona aprieta entre sus labios, aspirando profundamente la sustancia. Esta técnica de perseguir el vapor que produce la sustancia, es lo que le da el nombre a esta particular forma de consumo.

Uso de Sustancias Psicoactivas por vía Intravenosa en Habitantes de la Calle de la ciudad de Medellín 1999

TIPO DE SUSTANCIA	NºDE USUARIOS	%
Cocaína más agua	5	45.4
Cocaína más brandy	1	9.1
Heroína	3	27.3
Morfina	1	9.1
Morfina más cocaína	1	9.1
TOTAL	11	100

(N=286)

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas –VESPA- Formato para Centros de Tratamiento. Secretaría de Salud del Municipio de Medellín. Plan Municipal de Drogas. Enero a Diciembre de 1999.

Los factores de riesgo para que esta población de habitantes de la calle se contaminen con el VIH, son múltiples: promiscuidad sexual, prácticas de sexo inseguro, consumo/abuso de sustancias psicoactivas, en algunos, por vía endovenosa; sin embargo no existen estudios sistematizados que den cuenta del número de infectados.

Un dato parcial suministrado por la Enfermería del Centro de Día de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, da cuenta de 15 personas que conviven con el VIH, los cuales han sido diagnosticados en el año 2000 y están siendo tratados en los Centros de Salud de la ciudad.

Estos datos extrapolados muchos de investigaciones poco sistematizadas y realizadas con objetivos diferentes a indagar por consumo de sustancias psicoactivas inyectadas y su relación con el VIH/SIDA, dan una idea vaga del consumo de drogas por esta vía, demostrando que si existe y alertándonos sobre las consecuencias socio-sanitarias que podemos afrontar si no actuamos.

Es necesario entonces desarrollar investigaciones que den cuenta de éste fenómeno, pues como dice un adagio popular, “nadie encuentra lo que nadie busca”

BIBLIOGRAFÍA

(1) Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1993. República de Colombia. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá. D.C. 1994.

(2) II Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.1997. República de Colombia. Ministerio de Salud Santafé de Bogotá. 1997.

(3) VESPA UNIVERSITARIO. Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria. Fundación Universitaria Luis Amigó. Red Universitaria en Farmacodependencia. RED UNIR. Secretaría de Salud de Medellín. Medellín año 2000.

(4) Sondeo Nacional sobre Consumo de Drogas en Jóvenes. Programa Presidencia RUMBOS. Comisión Nacional de Investigación sobre Drogas. Presidencia de la República de Colombia, 1999.

(5) HAWKINS, J.D., Catalano. R.F. y Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other Drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112,64,105.

(6) MONCADA, S. (1997). Factores de Riesgo y de Protección en el Consumo de Drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed), Prevención de las Drogodependencias. Análisis y Propuestas de Actuación. (pp 85-101) Madrid. PNSD.

(7) Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas –VESPA- Formato para Centros Penitenciarios. Unidad de Prevención Integral del Departamento de Caldas. Gobernación de Caldas. Manizales, 1999.

(8) SCOPETTA O., Secretaría de Salud de Santafé de Bogotá. D.C. Investigación Etnográfica sobre consumo de Sustancias Psicoactivas entre consumidores de drogas en las calles de Santafé de Bogotá. Santafé de Bogotá, 1997-1998. Mimeo, sin publicar.

(9) Ross T., Cuestionario para Seminario de Planeación Estratégica de Respuesta Nacional ante la infección por VIH/SIDA. Ministerio de Salud de Colombia, 1999. Mimeo.

(10) Programa de VIH/SIDA. Casos de SIDA por mecanismo de transmisión por Departamentos. Colombia 1995 – 1997. Ministerio de Salud. Colombia, 1998.

(11) Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas. VESPA- Formato para Centros de Tratamiento. Centro de Día de la Secretaría de Bienestar Social. Secretaría de Salud del Municipio de Medellín. Plan Municipal de Drogas, 1999.