
ARTÍCULOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CONSUMIDORES DE HEROÍNA EN MEDELLÍN-COLOMBIA

GUILLERMO ALONSO CASTAÑO PÉREZ* & GUSTAVO ADOLFO CALDERÓN VALLEJO**
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ***

FECHA RECEPCIÓN: 20/11/09

FECHA ACEPTACIÓN: 23/02/10

RESUMEN

Este artículo tiene su sustento en la investigación “Consumo de Heroína en Medellín y Área Metropolitana. Estudio de casos”, la cual se desarrolló con un enfoque mixto, donde se exploraron y midieron variables sociodemográficas; características de los consumidores (antecedentes personales y familiares del consumo de drogas, motivos de consumo, patrones de consumo, intentos por dejar de consumir, tratamientos recibidos), modos de consumo (patrones, vías, ritos, prácticas) y problemas asociados al consumo (salud, legales, escolares, familiares, económicos). Este trabajo se centra en las variables socio demográficas y algunas características de los consumidores. Los investigadores consiguieron entrevistar a 42 consumidores de esta sustancia apenas emergente en el país, contactados en centros de tratamiento y a través de la técnica bola de nieve, y a los cuales se les aplicó una entrevista semiestructurada, validada por expertos y prueba piloto, que fue procesada en Atlas ti, versión 5.5 para Windows. Entre los resultados encontrados sobresalen: que dichos consumidores son predominantemente hombres, de estado civil soltero, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, sin hijos y muchos con estudios universitarios que aún no terminan, mayoritariamente se ubican en un estrato socioeconómico medio y tienen antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas, habiéndose iniciado en el consumo de drogas a edades tempranas, en promedio entre los 13 y los 15 años aproximadamente y todos presentan historia de poli consumo de sustancias psicoactivas
Palabras claves: Consumo, heroína, Medellín, Colombia, características de los consumidores.

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF HEROIN CONSUMERS IN MEDELLIN, COLOMBIA

ABSTRACT

This article is based on the research project “Heroin consumption in Medellin and its Metropolitan Area. A case study” carried out under a mixed approach to explore and measure socio-demographic variables; consumer characteristics, consumption practices and related problems. The researchers interviewed 42 heroin consumers, a substance consumption that is its earliest stages in the country, contacted through treatment centers and also using the snowball technique using a semi-structured interview which was validated by experts, piloted and processed with Atlas ti, versión 5.5 for Windows. The study has the following findings: that most of the consumers are 18 to 23 year-old, single, childless males, middle class college students, with a family background of psychoactive consumption, and they began using at the age of 13 to 15. All of them had a history of poly consumption of psychoactive substances.

Key words: consumption, heroin, consumer profile, consumption characteristics.

* Médico, Magíster en Drogodependencias. Coordinador de la Especialización en Farmacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigó. Mail: gcastano@funlam.edu.co

** Sociólogo, Magíster en estudios Urbano-Regionales, Docente investigador de la Fundación Universitaria Luis Amigó. Mail: gcaldero@funlam.edu.co

*** Basada en la Investigación: “Consumo de Heroína en Medellín y Área Metropolitana. Estudio de casos”.

INTRODUCCIÓN

Frente al consumo específico de heroína en Colombia no se han realizado estudios concretos y por tanto no se conoce a ciencia cierta cuáles son las características de los usuarios, ni cuáles son sus formas y ritos de consumo, necesitándose por tanto realizar un acercamiento al problema, buscando dar cuenta de una realidad hasta ahora poco conocida que permita no solo empezar a intervenir la problemática, sino también construir hipótesis que contribuyan al desarrollo de otras investigaciones, sobre todo si se toma en cuenta que muchos de estos problemas pueden ser tratados, y que todos son prevenibles.

En Colombia poco sabemos del perfil de los consumidores de heroína; se conoce por reportes de datos informales obtenidos a través de conversaciones sostenidas con terapeutas que atienden a personas consumidoras de heroína, que son en su mayoría hombres, entre los 18 y los 25 años, consumidores de otras sustancias psicoactivas – policonsumidores- de (marihuana, cocaína, benzodicepinas y drogas recreativas poppers, éxtasis), de clases socioeconómicas media y alta, por el costo elevado de la sustancia, estudiantes de bachillerato o primeros semestres de universidad, sin conocer muy bien las formas de consumo, haciéndose por tanto necesario precisar esta información.

Algunos estudios de consumo de drogas, realizados en el país en los años 1992, 1997, 2007 y 2008, han reportado consumo de heroína u otros opiáceos, sin determinarse muy claramente la vía de administración y las características de ese uso y de los consumidores. El primero realizado a principios de la década del 90, incluyó la morfina en el cuestionario de preguntas del Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas (1992). Los resultados arrojados por este estudio mostraron una prevalencia anual de seis personas por diez mil, en su mayoría hombres (80%) entre los 16 y 19 años, todos ellos del área urbana. La prevalencia a lo largo de la vida fue de 0.5 por 1000 y en este indicador, el 80% de los casos fueron hombres entre los 16 y 19 años.

En el último y referenciado como Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2008), del Ministerio de Protección Social, se justifica la inclusión de esta sustancia afirmando que esto se de-

bió a que el consumo de esta droga ha sido ampliamente reportada por expertos y, en especial, por entidades hospitalarias y de tratamiento en las que se han registrado numerosos casos de abuso y dependencia.

Los indicadores de consumo de heroína según sexo, en este estudio muestran las siguientes cifras: para los hombres tasas de prevalencia año vida (0,38%), año (0,04%), mes (0,03%) y para las mujeres de prevalencia año vida (0.03%), año (0.01%), mes (0,00%). Estas 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.

Termina esta investigación afirmando que en contraste con estudios anteriores, en los que las cifras eran inexistentes o muy reducidas, el presente estudio confirma que el consumo de heroína es ya un problema social en el país

De otro lado, el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado en 1997, reporta para heroína una prevalencia anual para el país de 1.2%, mostrando un incremento en el consumo de proporciones epidémicas. Se encontró también que el 0.7% de la población general de Santa Fe de Bogotá había consumido heroína alguna vez en la vida.

Finalmente existe un estudio cualitativo, realizado por Pérez y Gómez (2007), que incluyó 96 personas de centros de tratamiento de 7 ciudades y buscaba dar cuenta de las transiciones en el consumo de drogas. Este autor halló en la muestra, 21 consumidores de heroína (22%), que utilizaban esta sustancia fumada y en una menor proporción inyectada; afirmando que quienes la fuman tienden a hacerlo de manera irregular e infrecuente, mientras que quienes se inyectan tienden a hacerlo diariamente. Encontró además que en las fases iniciales, el consumo se hace en grupos y se financia colectivamente, pero poco a poco se convierte en una conducta más solitaria.

Con estos datos, es importante reconocer que en Colombia el consumo de heroína todavía presenta proporciones bajas de prevalencia; sin embargo los incrementos importantes observados en los últimos años,

hacen temer consumos con características de epidemia, pues ésta ha sido la evolución que este fenómeno ha tenido en otros países (DGPNSG,1996), siendo por ello importante empezar a dar cuenta de las características de los consumidores y del consumo de esta sustancia en nuestro país, con el fin de empezar a proponer acciones de prevención y de tratamiento y rehabilitación, siendo este el objetivo de este artículo.

OBJETIVO

Se planteo el estudio buscando conocer cuáles eran características de los usuarios que están consumiendo heroína en la ciudad de Medellín y Area metropolitana, y cuáles eran las particularidades que adquiriría esta práctica de consumo, en este grupo de consumidores en particular.

MÉTODO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación responde a un enfoque mixto. Aunque la intención era más descriptiva y no se tenían pretensiones de representatividad estadística, se hicieron conteos para mostrar también la magnitud del problema.

PARTICIPANTES

La población estuvo constituida por consumidores de heroína en la ciudad de Medellín y el resto del Valle de Aburra, mayores de edad, de ambos sexos y de cualquier condición económica. En este tema es bien sabido el difícil acceso que se tiene, en general, a la población consumidora de drogas y más a usuarios de heroína, por ser éste aun un grupo minoritario y consumir una droga apenas emergente. El reclutamiento de participantes para el estudio se realizó a través de los centros de tratamiento al consumo de drogas que existen en la zona y a través de un muestreo conseguido mediante la técnica de bola de nieve. La muestra fue intencional y se compuso de 42 personas consumidores regulares de heroína, captada hasta saturar las categorías propuestas en el estudio.

INSTRUMENTOS

Se utilizó una entrevista semiestructurada, cara a cara, con un tiempo de administración de 40 minutos,

la cual fue grabada, previo consentimiento de los informantes. El cuestionario recogía información necesaria para dar cuenta de las características de este grupo de consumidores y de su consumo y además, algunos datos demográficos. Se solicitó información sobre la edad de inicio del consumo, patrones y frecuencia de consumo de heroína en el momento de la entrevista, tratamientos realizados y situación socio-familiar. Las entrevistas luego fueron transcritas por los mismos investigadores.

PROCEDIMIENTO

Temporalmente el estudio da cuenta de la situación actual del problema en la ciudad de Medellín y en el período comprendido en el que se realizaron las entrevistas. El trabajo de campo se llevó a cabo en la ciudad de Medellín y Área Metropolitana entre los meses de julio y septiembre de 2008.

En la construcción del cuestionario, se tuvo en cuenta su validez de contenido y su validez de construcción. Para ello se realizó una revisión bibliográfica buscando establecer las categorías que permitieran medir el fenómeno objeto de estudio. Se propusieron las siguientes: a) datos sociodemográficos; b) características del consumo y de los consumidores; c) prácticas; d) ritos y; e) consecuencias del consumo.

Una vez establecidas las categorías que permitirían alcanzar los objetivos propuestos en la investigación, se elabora el instrumento para la recolección de la información, el cual fue luego, sometido al criterio de 3 expertos un sociólogo, un psicólogo y un psiquiatra todos investigadores de reconocida trayectoria y expertos en el tema de las drogodependencias.

Se solicitó a los expertos que emitieran sus valoraciones en cuanto a si existía una diferenciación clara de las categorías a través de los ítems, y si en estas se cumplían los principios básicos expuestos por Moriyama (1968) para la construcción de instrumentos y que se enuncian a continuación:

- Razonable y comprensible: comprensión de los diferentes ítems que se evalúan en relación con el fenómeno que se pretende medir.
- Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: si del instrumento puede derivarse un índice que distinga las diferentes características de consumo de heroína y de los consumidores.

- Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: si se justifica la presencia de cada uno de los ítems que se incluyen en el instrumento.
- Con componentes claramente definidos: si cada ítem se expresa y define claramente.
- Derivable de datos factibles de obtener: si es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas por los informantes ante el instrumento.

Los expertos evaluaron el cumplimiento de cada uno de estos principios según la escala ordinal: mucho, poco, nada. Se tomaron en cuenta las valoraciones realizadas por los expertos a todos estos principios, haciendo las modificaciones del caso y eliminando aquellos ítems que fueron evaluados en la categoría poco, nada por al menos dos de ellos.

Con los ítems seleccionados finalmente, se procedió a la construcción del instrumento definitivo a validar mediante la prueba piloto, la cual fue realizada a 5 consumidores de heroína, que luego fueron descartados para la aplicación del instrumento definitivo. Hecha la prueba piloto, se ajustaron aquellas preguntas de difícil comprensión para los entrevistados y aquellas que no obtuvieron respuestas que aportaran a lo que realmente se quería obtener en relación con los objetivos de la investigación.

Las entrevistas, fueron realizadas por cuatro profesionales del área psicosocial; una trabajadora social, especialista en farmacodependencia y los otros tres, psicólogos ya graduados y en formación para esta misma especialidad, todos conocedores del tema y del universo de estudio en la ciudad de Medellín y Área Metropolitana. Las entrevistas se concertaron con los directores de los centros de tratamiento y las personas consumidoras de heroína que estaban allí internadas y para el caso de los contactos obtenidos a través de la técnica bola de nieve, se concertó un lugar para la entrevista. No se entregó ninguna retribución por contestarla.

Los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico Atlas Ti, versión 5.5, para Windows. Se hizo el procesamiento de la información utilizando codificación previa a partir de las categorías y los ítems respectivos, se vació la información en el pro-

grama y luego se empezaron a crear citas y anotaciones, se construyeron unidades “hermenéuticas” y se fueron encontrando tendencias e introduciendo el análisis.

A los entrevistados se les garantizó el anonimato y con ellos se firmó un consentimiento informado mediante el cual decidían voluntariamente participar en la investigación y autorizaban utilizar los datos proporcionados con fines académicos.

El mayor inconveniente de este estudio fue la dificultad para captar participantes. Aunque se hizo un gran esfuerzo (exploración de múltiples escenarios, contacto con gran número de captadores), hubo dificultades para reunir la muestra que finalmente se obtuvo.

RESULTADOS

En esta investigación se encontró que dichos consumidores son predominantemente hombres (34 de los 42, entrevistados), de estado civil soltero (37), con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, sin hijos y casi todos (29) con estudios, incluyendo universidad aun sin terminar.

La mayoría (35), se ubican en un estrato socioeconómico medio y medio bajo, clasificados según la estratificación propuesta por el Departamento Nacional de Planeación, y con la cual se realiza el cobro de los servicios públicos en Colombia. Treinta y siete de los cuarenta y dos entrevistados tienen antecedentes familiares (abuelos, tíos, primos, padres y hermanos) de consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas tabaco, alcohol, marihuana, y cocaína. La edad de inicio en el consumo de drogas de los entrevistados, oscila, en promedio entre los 13 y los 15 años aproximadamente; todos los 42, presentan historia de poli consumo de sustancias psicoactivas entre las que cabe incluir el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína, los alucinógenos, las benzodiacepinas y algunas drogas recreativas como el popper y el éxtasis. En cuanto a la heroína comenzaron a usarla entre los 17 y los 20 años. En la tabla 1 (ver tabla en la siguiente página), se pueden apreciar las características sociodemográficas.

Tabla 1. Descriptivo de variables sociodemográficas (N=42).

Variables	Resultados
Edad de inicio en el consumo de heroína	36% (15) entre los 15 y los 17 años. 35% (16) entre los 18 y los 20 años. 29% (11) con más de 20 años.
Edad de los consumidores	59.5% (25) con edades entre los 18 y los 23 años 26.1% (11) entre los 24 y los 29 años. 14,2% (6) entre los 30 y los 35 años.
Sexo	80.9% (34) hombres 19.1% (8) mujeres
Estado civil	87% (37) solteros 11% (4) casados 2% (1) Viudo
Nivel educativo	38% con bachillerato, (5 completo, 11 incompleto). 9.5% (4) estudios técnicos 45% (19) con estudios universitarios en curso 2% (1) sin estudios 4% (2). No responden
Nivel socioeconómico.	42% (18) medio bajo 40% (17) estrato medio 15% (6) estrato bajo 3% (1) estrato alto
Antecedentes familiares de consumo de drogas	88% (37) con antecedentes

Fuente: los autores.

La droga ilegal de inicio más usada es la marihuana, continuando con las sustancias legales como el tabaco y el alcohol, lo que pudiera confirmar la teoría de la escalada (Freedman, Kaplan & Sadock, 1982).

En lo que se refiere a la frecuencia de la droga de inicio, una quinta parte de los entrevistados consumen actualmente la droga con la que iniciaron su adicción. Todos los participantes informaron ser policonsumidores, destacándose el consumo de alcohol, marihuana, cocaína, drogas recreativas y medicamentos de control no prescrito – benzodiacepinas -, como las más usadas. Casi la totalidad de los participantes (95%), 40 de los entrevistados, usó su droga de inicio más de tres veces al día.

Para el total de los entrevistados la droga de mayor impacto es la heroína, pues es la que finalmente termina produciendo mayor dependencia, con una frecuencia de uso por la gran mayoría de los consumidores de más de tres veces al día.

De otro lado, mientras cerca de una tercera parte inició el consumo de heroína en su adolescencia (entre los 15 y 17 años), el mayor número de personas consumió por primera vez heroína después de los 18 años, lo que muestra que el consumo se realizó luego de haber usado otras drogas (policonsumo), encontrándose además que muchos de ellos probaron esta droga, pero no se engancharon en su consumo de inmediato.

Con respecto a la población femenina participante, cuatro de las ocho mujeres de la muestra afirmaron ser policonsumidoras, presuntamente a razón de la influencia de sus parejas y/o amigos consumidores y con facilidad de acceso a la obtención de estas drogas; su consumo lo hacen generalmente en compañía utilizando comúnmente los mismos utensilios, lo que soporta un riesgo alto para la transmisión de VIH/SIDA, en el caso de usar la vía intravenosa y de hepatitis B y C.

En relación con las razones que los llevaron a iniciarse en el consumo de heroína, los consumidores entrevistados describen una gran variedad de motivaciones: 15 de los participantes afirmaron la gran influencia que sus pares tuvieron para iniciarse en este consumo a través de la llamada presión de grupo. La mitad de las mujeres entrevistadas (04), tenían relaciones amorosas con consumidores y con el fin de compartir momentos con su pareja empezaron con la heroína. Otras respuestas dadas fueron la curiosidad; el querer experimentar sensaciones más fuertes; querían relajarse; se sentían muy solos; la usaron como una válvula de escape de la realidad; querían pertenecer a un grupo; querían paliar los efectos de la cocaína; fueron motivados por un vendedor o deseaban tener mejores relaciones sexuales. Con respecto a esto último, para 14 personas de la muestra, la idea que tenían acerca de los efectos de la heroína a nivel sexual, se volvió un factor motivador a tiempo que de riesgo para continuar su consumo. Cabe resaltar aquí, que si bien no se indagó directamente acerca del detrimento o aumento de problemáticas sexuales, Gallo et al. (1994) han señalado afectación en la fertilidad y un aumento de la incidencia de sucesos que perjudican el desarrollo normal del embarazo en las mujeres.

En cuanto a las sensaciones generadas, la primera vez que consumieron heroína las experiencias registradas en las entrevistas son diversas, complejas y muy reveladoras, en cuanto a explicar el poder adictivo de esta sustancia y su relación con el sistema cerebral de recompensa. Muchos de pacientes describen este momento con un gran impacto, sobre la esfera del placer: “un vuelo incomparable”, “una encalabrada o un corrientazo”, “mejor que un orgasmo”, “me sentía como Dios”, “es lo más cerca a Dios que he estado”, “me sentí recién bañado, la mayor frescura de la vida”, “una sensación sexual

bacana”, “sentí que se me borró el casete”, “era como si saliera el alma del cuerpo”, “sentía el cuerpo flotando”, “un relajó”, “un placer total”, “una tranquilidad inmensa en la cual me desconectaba de todos los problemas”, “era un gran descanso”, “me dio mucha euforia”, “una gran plenitud”, “todo se volvió bonito”.

Un testimonio de uno de los informantes, describe las sensaciones que tienen bajo los efectos de la droga y que son las responsables que se repita en un comienzo el consumo: “La heroína, primero produce una sensación sexual, es una sensación bacana, te sentís bien, una sensación buena, como que todas las hormonas se te despiertan, de ahí te sentís que te estás durmiendo, pero sabes que estás mas despierto que nunca, y de ahí entras a un trance, ya cuando sentís que toda la heroína recorrió el cuerpo, toda la sangre, te querés dormir y mentiras que estás despierto, sos con los ojos abiertos pues sabes que estás en una película que te creas, yo era un corredor, corría y estaba en la Rally, y ahí estaba y yo miraba y tenía el volante acá , y mentiras que estaba en una fiesta sentado”.

De igual modo, se registran algunos síntomas físicos no tan agradables en los relatos de los pacientes: vómito, sueño incontrolable, mareo, náuseas, rasquiña en todo el cuerpo, latidos más lentos del corazón, fiebre, diarrea, calor, sed, retención de líquidos, sudor. También, hay casos en los que se describen alucinaciones, imposibilidad para mover el cuerpo y mucho miedo.

De otro lado y a modo de ilustración se citan los testimonios de algunos de los entrevistados para corroborar lo que ya han dicho Álvarez y Farre (2005) en tanto los efectos farmacológicos de los agonistas puros, que, bien se pueden dividir en centrales y periféricos pueden producir euforia, estupor, náuseas y vómitos entre otros:

“La primera vez se me bajo la presión, mucho vómito, alucinaciones y un calor corporal, pero a la vez un relax, una tranquilidad, un vuelo azaroso: soñaba, sentía el cuerpo demasiado liviano, se puede decir que me fui totalmente de la realidad. O sea, en esas horas estuve totalmente se puede decir que inconsciente”.

“Yo sentí el primer día que se me salía el alma del cuerpo, pues no sentía, el cuerpo estaba aquí pero mi mente no estaba; y fuera de eso presenté vómito y diarrea, no podía comer nada, me dormía parado, con la boca y con la lengua afuera”.

“Vomitaba mucho, o sea no podía comer mucho porque vomitaba, me mareaba muy fácil, somnolencia, pero al mismo tiempo eso me agradaba, en ese estado, con sueño todo ese tiempo y luego empecé a sentir que me faltaba, ... cada vez calculaba más el tiempo para volver a consumir y volver y volver.”

Pasando a otro punto, se indagó, también, acerca de los antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas en la familia. Casi la totalidad de los participantes (92,8%) evidenció tener antecedentes familiares y parentales en el consumo de drogas, incluyéndose en este grupo a abuelos, tíos, primos, padres y hermanos, quienes consumían tabaco, alcohol, marihuana, y cocaína.

Los antecedentes familiares de problemas mentales, fueron también preguntados, encontrándose que el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, epilepsia y la depresión estuvieron presentes en las familias de 12 de las 42 personas entrevistadas. El resto de muestra es clara al afirmar la inexistencia de problemas psicopatológicos en el ámbito familiar.

Un poco más del 50% de los entrevistados (24) hablan de haber tenido durante su infancia o adolescencia problemas de comportamiento, especialmente disciplinarios, descritos como: “paso por varios colegios”, intolerancia, irritabilidad: “yo era muy pelión”, “problemas para seguir las normas” o “problemas con la autoridad”. De las 24 personas que afirmaron tener problemas de comportamiento, 09 fueron diagnosticadas por profesional médico, con déficit de atención y/o hiperactividad.

En relación con delitos relacionados con el consumo, encontramos que 33 de los entrevistados han robado para consumir, y 09 que no han cometido ningún delito. Cabe resaltar que casi todos los que afirman haber robado, nunca fueron judicializados puesto que en su gran mayoría roba a las familias y a los amigos. Todos los involucrados en robos, se han involucrado también con venta y tráfico de drogas, argumentado que esta actividad les hacía más fácil y barato acceder a sus dosis de heroína.

En cuanto a la obtención de la heroína, el total de las personas realiza la compra por medio de amigos consumidores y expendedores. La modalidad de servicio móvil por la ciudad es la que más predomina, en la que se utiliza la llamada a celulares, donde el vendedor constantemente está cambiando de sitio de encuentro, lo

que dificulta a las autoridades sus funciones de control e interdicción al tráfico de esta sustancia.

Las modalidades de compra y venta varían; coinciden en que dada la dimensión y riesgos que corre el consumidor a diferencia de otras drogas no tan perseguidas, su compra depende de la inserción en un grupo social. Aunque se expresan dificultades y se afirma que son grupos cerrados los que ostentan el expendio y consumo, el poder adquisitivo es lo que determina las relaciones, donde en ocasiones el “jibaro” (vendedor) decide las necesidades del consumidor

De otro lado, la cantidad de heroína consumida es directamente proporcional al poder adquisitivo y al fenómeno de tolerancia adquirido; todos los entrevistados sugieren un aumento acelerado de la cantidad que compran, luego de la primera vez que se consume. También se observó una continua preocupación del consumidor por la calidad del producto, de ahí que en su gran mayoría enfatizaran en la generación de una suerte de redes de confianza que en buena medida contrarresten los riesgos de las “rebajadas”, las “mezclas” y los “cortes”, que van desde reducción de los efectos, pasando por las intoxicaciones, hasta la posible muerte.

Finalmente y en cuanto a la consecución de esta sustancia, aunque los entrevistados en general sugieren que la heroína es una droga de acceso restringido, “costosa” y de claros riesgos, también sobresale entre sus respuestas la facilidad con que la consiguen una vez están involucrados en el consumo. En este sentido afirman que: “es fácil porque conoce las personas que la venden”, “fácil conseguirla porque es sólo una llamada telefónica”, “es fácil porque tengo los contactos”.

DISCUSIÓN

La caracterización de las personas consumidoras de heroína en la ciudad de Medellín y el Valle de Aburrá, arroja algunos datos parecidos y otros diferentes a investigaciones similares que se han realizado en otros contextos.

Sánchez y Borjano (1996), en España encontraron que los sujetos adictos a la heroína, eran predominantemente varones, solteros, de unos 26 años, sin hijos; diferenciándose nuestra investigación por ser un poco más jóvenes y con un grado de escolaridad mayor, en tanto

la muestra española tenía mayoritariamente sus estudios primarios sin finalizar. La temprana edad de inicio en el consumo de esta droga, plantea en nuestro caso, mayores problemas para la salud pública, relacionados con una mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedad o muerte entre los consumidores y los costos que esto implica para los sistemas de salud. De otro lado amerita profundizar en investigaciones que expliquen en el caso de la muestra de Medellín, el porque el consumo de esta sustancia se presenta en sujetos con mayor escolaridad, ya que en la literatura lo que se ha encontrado son mayores prevalencias en poblaciones con baja formación académica. (Olmos-Espinosa, Madoz-Gúrpide & Ochoa, 2001; Sánchez & Borjano, 1996; De la Fuente De Hoz, Brugal Puig, Ballesta Gómez, Bravo Portela, et al., 2005)

Gutiérrez, Sáiz, García, Fernández, González, Fernández y Bobes (2001), encontraron en su estudio que los consumidores de heroína eran sobre todo hombres, entre los 25 y los 29 años, manteniéndose una relación por sexos de 85% hombres y 15 % mujeres, muy similar a la nuestra en cuanto a sexo y la que presentan la mayoría de autores (Amodia, 1992; Comas, Hernandez, et al, 1992; Marina, 1996; P.R.D., 1994; Ruíz, Casete, et al, 1996; Cervera, Valderrama, et al, 1997; Gutiérrez, Saiz, et al, 1998; San Narciso, Carreño, et al, 1998)

Con respecto al estado civil, en nuestro estudio predominan los pacientes solteros. Datos semejantes se encuentran en trabajos realizados con pacientes de entornos similares (Amodia et al, 1992; Marina, 1996; Cervera Valderrama, et al, 1997; San Narciso, Carreño, et al, 1998).

En lo referente a la convivencia, los resultados obtenidos tampoco difieren de una forma importante con los obtenidos por otros autores. Así, predomina la convivencia con los padres, sobre todo los varones solteros, siendo más frecuente en el sexo femenino, la convivencia en pareja (Amodia, 1992; Comas, Hernandez, et al, 1992; Gómez-Zapata, Osuna, et al, 1992; Marina, 1996).

En otra investigación realizada en el año 2001, por Olmos-Espinosa; Madoz-Gúrpide y Ochoa, en un estudio de seguimiento de los adictos a opiáceos que siguieron tratamiento ambulatorio tras desintoxicación hospitalaria, encontraron el siguiente perfil: de los 32 sujetos incluidos en el estudio, 27 (84%) correspon-

den a varones. La edad media es de 33.41 años. Según las características sociodemográficas y toxicológicas, el paciente tipo es un varón (84%), soltero o separado (62%), con baja cualificación académica (70%), sin trabajo (56%), sin antecedentes penales (62%), VIH negativo (78%), no usuarios de drogas por vía parenteral (68%), con desintoxicaciones previas (84%), y consumen habitualmente otras drogas de abuso como cocaína, benzodiacepinas o alcohol (81%). En cuanto al perfil, este estudio es muy similar al realizado por nosotros, con excepción de la cualificación académica que en nuestro caso, la mayoría la constituyen estudiantes con formación de secundaria y universidad. La característica de ser policonsumidores, es también una categoría que fue común en nuestro estudio.

De otro lado Parker, et al (2001), en un trabajo realizado en Gran Bretaña ante la pregunta *¿cómo son los jóvenes británicos que consumen heroína?*, da respuesta a ello en un estudio cualitativo con 87 usuarios, muestra adecuada para un estudio cualitativo, y aporta datos de interés, como ocurre con nuestro trabajo. En este estudio el 3.5% de los encuestados tenía menos de 15 años en el momento de la entrevista, el 50% entre 16 y 19 y el 44% entre 20 y 21%. Los autores de la investigación señalan en las trayectorias vitales de los entrevistados: fracaso escolar, problemas familiares, relaciones personales conflictivas, aunque no aclaraban si pertenecían a sectores marginales o vulnerables. Con respecto al consumo concomitante de otras drogas el 97% consumía tabaco, el 7,2% bebía diario; casi todos han experimentado con casi todas las drogas ilegales. El 80% había consumido marihuana en el último mes, el 33% crack, y el 45% metadona. De media probaron por primera vez la marihuana con 12 años, las anfetaminas con 14 y el crack con 16, la heroína la probaron en promedio a los 15 años. Datos estos con algunas similitudes a nuestra muestra en cuanto a edad (mas jóvenes), sexo, poliadictos y edad de inicio en el consumo de heroína.

En relación con las características socio demográficas, lo que nos permite tener elementos de análisis, para examinar en parte los resultados de nuestra investigación con la realizada por otros autores como De la Fuente De Hoz; Brugal Puig; Ballesta Gómez; Bravo Portela, et al (2005), quienes en el marco del proyecto ITINERE, estudiaron las características básicas de los consumidores

de heroína en tres ciudades españolas (Sevilla, Barcelona y Madrid), encontraron en una muestra de 991 jóvenes que la mayoría eran hombres. Un 32,8% tenían 25 años o menos. Menos de un 4% habían acabado estudios universitarios. Para la mayoría las fuentes principales de ingresos eran el trabajo, el robo o venta de drogas, y otras actividades marginales espectáculos callejeros, mendicidad, recoger chatarra o cartón, vigilar aparcamientos, etc. En nuestro trabajo el ingreso de los entrevistados para consumir heroína provenía del trabajo, el robo y la venta de drogas. En el estudio español más de la mitad estaban desempleados, al igual que lo encontrado en Medellín. La mayoría la muestra española vivían en hogares (casas, apartamentos u otros), siendo muy variable la proporción de personas sin techo o domicilio fijo. De los alojados en hogares, en Madrid y Sevilla la mayoría convivían con su familia de origen (padres, hermanos y/o otros familiares, igual a lo encontrado en los consumidores de heroína de Medellín y área metropolitana. En cambio en Barcelona no había convivientes predominantes, y un 42,3% convivía con amigos, compañeros u otras personas. Menos de un 7% vivían solos. Entre un 22% (Barcelona) y un 41,5% (Sevilla) tenían algún hijo. En cuanto a las situaciones de conflicto social, un 50,8% se habían fugado de casa, un 10,8% habían estado en centros de reforma o internamiento para menores, y un 42,3% en prisión. En la muestra, nuestra, 12 consumidores (28,5%) habían cometido algún delito pero nunca fueron judicializados.

Revisando el policonsumo, Draper (1986), asegura que el usador de heroína, termina consumiendo de manera simultánea toda la gama de tóxicos, buscando evitar el síndrome de abstinencia, que le resulta muy molesto y les causa mucho miedo. Otra explicación a este policonsumo, puede tener sustento en la teoría secuencial de la implicación en el uso de drogas, la cual según Kandel (1975) indica la existencia de una secuencia general de progresión estable y acumulativa de consumo de drogas, pero que, no obstante, debe ser considerada en términos de probabilidad y no de causalidad, es decir que no existiría una relación causa efecto generalizada.

En relación a consumo y género, la mayoría de los datos que se tienen dan cuenta de un mayor consumo por parte de los hombres. Orte (1993; citado por Meneses, 1997), afirmaba que una de las razones podía

ser porque “los consumos más arriesgados o peligrosos son más atractivos para los varones que para las mujeres, haciendo éstas últimas un mayor uso de drogas legales”. Explicación esta que al parecer sigue siendo válida. En nuestro estudio 8 de los 42 entrevistados son mujeres consumidoras, todas en edad fértil lo que implica el riesgo de quedar embarazadas y con ello la implicación del producto en la problemática, pues son altos los riesgos de aborto, parto prematuro y muerte (Hulse, Milne, English & Holman, 1998).

Con respecto a los antecedentes familiares de consumo y recordando los aportes de Volkow y Li (2004; citados por Rodríguez, 2006), esta adicción supone un contacto crónico con ambientes familiares y genéticos, así como los hereditarios, relacionados con las adicciones. En esta misma línea, Valverde y Maldonado (2005) recuerdan que en determinadas circunstancias la adicción resulta de reacciones al contacto prolongado a drogas, sin que de esto se desprenda que estén directamente relacionadas con las propiedades adictivas que éstas presenten. Tiene aquí también cabida la teoría del aprendizaje social de Bandura (1986) que recalca la influencia de los adultos significativos que actúan como modelos.

Finalmente entre las motivaciones para el consumo lo que si prevaleció en las respuestas de los entrevistados, es que aseguraron, el haberse iniciado en el consumo de heroína por curiosidad luego de haber usado otras drogas, lo que podría estar fundamentado en la citada teoría de espiral de desregulación del sistema de recompensa cerebral, tan importante en el proceso de inicio y mantenimiento de la adicción a drogas según la cual éste se activa desde los primeros consumos seguido de un proceso adaptativo que la persona desarrolla para contrarrestar sus efectos especialmente a nivel del sistema nervioso central (Koob & Le Moal, 1997; Koob, Ahmed, Boutrel, Chen, Kenny, Markou, et al. 2004).

CONCLUSIONES

Conocer el perfil de los consumidores de heroína, una sustancia apenas emergente en Colombia, permitirá sin duda orientar de una mejor manera las políticas públicas de promoción de la salud y prevención al consumo específico de esta sustancia, dirigiendo sus acciones sobre todo a jóvenes policonsumidores, con el fin de mitigar el

daño que esta sustancia produce en las esferas bio- psico-social de las personas con un fuerte impacto en la salud, la seguridad y la convivencia. Esta investigación debe servir además de estímulo para el desarrollo de más estudios cualitativos, que nos permitan una mejor comprensión del consumo de opiáceos en el país, pues aunque aún no tenemos estudios de prevalencia para el consumo de heroína, si existe ya una evidencia práctica, evidenciada en el gran número de consumidores que están asistiendo a centros de tratamiento y rehabilitación en ciudades como Bogotá, Cúcuta, Cali, Medellín, Pereira y Armenia y en poblaciones mucho más pequeñas como Santander de Quilichao en el departamento del Cauca. Otra de las necesidades fundamentales que emergen de los resultados de este trabajo, es probar si la metodología aplicada en este estudio, es replicable en otras poblaciones, pues son bien conocidas las diferentes idiosincrasias de las poblaciones en las distintas regiones del país, lo que podría implicar características distintas de consumo y de consumidores, necesarias de conocer para poder implementar válidos, eficientes y eficaces programas de prevención e intervención.

REFERENCIAS

- Álvarez, Y. & Farré, M. (2005). Farmacología de los opioides. *Monográfico Opiáceos. Adicciones*. Suplemento 2 (17), 21-40.
- Amodia Díez, R. (1992). *Epidemiología de las toxicomanías en la Red de Salud Mental de Asturias (1980-1989)*. Cuadernos Asturianos de Salud. Oviedo, Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall* (trad. cast.: Barcelona: Martínez-Roca, 1987).
- Cervera, G., Valderrama, J.C. & Bolinches, F. (1997): Pauta de desintoxicación frente a estabilización y mantenimiento con metadona en adictos a opiáceos con trastorno de personalidad. *Psiquiatría Biológica*, 4 (5): 181-186.
- Comas, D., Carrón, J., Hernández, M.I., et al (1992): Metodología de los estudios de seguimiento. Resultados de una investigación. *Adicciones*, 4 (2): 111-126.
- De la Fuente De Hoz, L., Brugal Puig, MT., Ballesta Gomez, R., Bravo Portela, M. J., Barrio Anta, G., Domingo Salvany, A., Silva Do Rosario, T., Ambros Hortensi, M., & Grupo de Proyecto ITINERE. (2005). Metodología del estudio de cohortes del proyecto ITINERE sobre consumidores de heroína, en tres ciudades Españolas y características básicas de los participantes. *Revista Especializada de Salud Pública*. 4 (79), 475-491
- Draper, M, R. (1986). Yo me drogo, tú te drogas, él se droga... Barcelona: Plaza & Janes Editores.
- Freedman, A. M., Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1982). Tratado de Psiquiatría. Barcelona. Salvat.
- Gallo, M., Lozano, M., Romero, M., Ramírez, M.T., Lacoste, J.A., Rosado, J. et al. (1994). Drogadicción, SIDA y embarazo. En: Instituto de Investigación en Ciencias Sociales (ACIPAIS) (Eds.). *Curso Master/Experto en Drogodependencias y SIDA*. Vol. V (pp. 3-95).
- Gómez-Zapata, M., Osuna, E., Seiquer, C., Oñate, J., Peñalver, J.A., & Luna, A. (1992). Patología orgánica asociada en adictos a drogas por vía parenteral. Estudio en una muestra de 200 pacientes. *Adicciones*, 4 (2), 127-134.
- Gutiérrez, E., Sáez, P., González, M. P., Fernández, J.J., Iglesias, C. & Bobes, J. (1998). Definición del perfil de buen respondedor a los programas de mantenimiento con Naltrexona. *Adicciones*, 10 (4), 321-333.
- Gutierrez, E., Sáiz, PA., García, N., Fernández, P., González, M. P., Fernández, J.J. & Bobes, J. (2001). Evolución de la gravedad de la adicción a los dos años de tratamiento en pacientes heroínómano. *Adicciones*, 13(1), 51-60.
- Hulse, G.K., Milne, E., English, D.R. & Holman, C. (1998). Assessing the relationship between maternal opiate use and neonatal mortality. *Addiction*, 93:1033-42.
- Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.

- Koob, G. & LeMoal, M. (1997). Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, 278, 52-58.
- Koob, G.F., Ahmed, S.H., Boutrel, B., Chen, S.A., Kenny, P. J., Markou, A., et al. (2004). Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *NeurosciBiobehav Rev*, 27, 739-49.
- Marina, P. (1996): Adictos a la heroína en Asturias. Un estudio de seguimiento. En: Bobs, J., González-Quiroz, P., González, MP. (eds.), *30 Años de alcohol y otras drogas en Asturias*. Oviedo, Gofer.
- Meneses Falcón, C. (1997). Mujer y heroína. *Proyecto hombre*, (23), 10-15.
- Moriyama, I.M. (1968). Indicador of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Foundation.
- Olmos-Espinosa, R., Madoz-Gúrpide, A. & Ochoa, E. (2001). Situación al año de los adictos a opiáceos que siguieron tratamiento ambulatorio tras desintoxicación hospitalaria. *Adicciones*, 13(2), 173-178.
- Orte, C. (1994). "La detección precoz del consumidor de drogas en la escuela: los factores individuales". En: *Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Bilbao.
- Parker, H., et al. (2001). Unreachable? The new young heroin users. UK drug unlimited. New Research and policy lessons on illicit drug use. *Boletín Aldizkaria No. 95. Abril de 3002*. Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco.
- Pérez, A. (2007). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Dirección Nacional de Estupeficientes. República de Colombia. Dupligráficas Ltda. Bogotá.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSG) (1997). Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1996. Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Regional sobre Drogas. (1995). *Memoria 1994*. Oviedo, Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Interior y de Justicia, Dirección Nacional de Estupeficientes, CICAD/OEA, UNODC (2008). *Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en hogares*. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud, Santafé de Bogotá. (1992). *I Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud, Santafé de Bogotá. (1997). *II Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá.
- Rodríguez, G. (2006) Sistemas cannabinoide y purinérgico: posibles sustratos neurobiológicos de la drogadicción. Universidad Pompeu Fabra. Departamento de ciencias experimentales y de la salud. Laboratorio de neurofarmacología. Barcelona. Consultado el 2 de marzo de 2008 en http://www.tesisenxarxa.net/TDX-0710107-140631/index_cs.html - 9k-
- Ruíz, R., Casete, L., Carrera, I.H., et al. (1996): Estudio preliminar sobre la incidencia y valor pronóstico del codiagnóstico psiquiátrico en usuarios de una Comunidad Terapéutica. *Libro de Actas de las XXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Oviedo. pp 591-596.
- San Narciso, G.I., Carreño, J.E., Pérez, S.F., et al. (1998): Evolución de los trastornos de personalidad evaluados mediante el IPDE en una muestra de pacientes heroínómanos en tratamiento con naltrexona. *Adicciones*, 10 (1): 7-22.
- Sánchez, H. & Borjano, P. (1996). Características de personalidad en sujetos drogodependientes. Comunidad Terapéutica «Balsa Blanca» (Valencia) y Facultad de Psicología de Valencia. Obtenido el día 3 del mes de febrero de 2008 desde: <http://www.psicothema.com/pdf/44.pdf>
- Valverde, O. & Maldonado, R. (2005). Neurobiología de la adicción a opiáceos - Volumen 17 - Número Supl. N° 2 Opiáceos. Consultado el 3 de abril de 2008 en http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=516.