

# CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y DE CONSUMO EN PACIENTES ADICTOS A HEROÍNA O DERIVADOS DE LA COCA

Carlos Isaza\*  
Pedro Suárez\*  
Julieta Henao\*  
Martha González\*

## Resumen

**Introducción:** *el problema de psicoactivos en Colombia es crítico, porque padecemos la triple condición de productores, exportadores y consumidores de sustancias ilícitas.*

**Métodos:** *en esta serie de casos exploramos características del consumo de heroína y derivados de la coca (basuco, cocaína) en 120 varones mayores de 16 años, sometidos a tratamiento de abstinencia en 13 comunidades terapéuticas del municipio de Pereira.*

**Resultados:** *la edad promedio fue de  $31 \pm 10$  años (rango: 16-59 años); el 89% tenía nivel de educación entre primaria y bachillerato; sólo el 20% estaba casado o en unión libre y el 30% carecía de seguridad social. La edad de inicio en el consumo fue de  $16.5 \pm 6$  años, el 81% de ellos reportó la existencia de al menos un familiar drogadicto; prevalece el consumo de derivados de la coca (115/120) sobre la heroína (31/120) y 119 de los 120 pacientes eran policonsumidores.*

**Conclusión:** *el perfil demográfico y de consumo que se encontró, coincide con los reportes de numerosos estudios epidemiológicos. El consumo de heroína tiende a concentrarse en las personas de menor edad, mientras las tasas de consumo de basuco y cocaína se reparten a lo largo de todas las edades.*

**Palabras clave:** adicción, basuco, cocaína, farmacodependencia, heroína.

\* Grupo de Investigación en Farmacogenética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

# DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND CONSUMPTION IN PATIENTS ADDICTED TO HEROIN OR COCA DERIVATIVES

## Abstract

**Introduction:** *the problem of psychoactive substances in Colombia is especially critical, because we suffer the triple condition of producer, exporter, and consumer country of illicit drugs.*

**Methods:** *in this study we explored the characteristics of heroin and coca derivatives (crack, cocaine) intake in 120 men older than 16 years under treatment for drug abuse withdrawal in 13 therapeutic communities in the municipality of Pereira.*

**Results:** *the average age of volunteers was  $31 \pm 10$  years (range: 16-59 years), 89% had levels between primary and secondary school education, only 20% were married or cohabiting and 30% had no social security. The age of first heroin or coca derivatives use was  $16.5 \pm 6$  years, 81% of them reported the existence of at least one family drug addict, coca derivatives consumption predominates over heroin (115/120 and 31/120, respectively), and 119 of 120 patients were multiple consumers.*

**Conclusion:** *the demographic profile and consumption habits matches with reports of numerous epidemiological studies. Heroin use tends to focus on younger people, while rates of crack and cocaine use are spread across all ages.*

**Keywords:** addiction, crack, cocaine, drug addiction, heroin.

# CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E DE CONSUMO EM PACIENTES VICIADOS EM HEROÍNA OU DERIVADOS DA COCAÍNA

## Resumo

**Introdução:** o Problema dos psicoativos na Colômbia é crítico porque padecemos a tripla condição de produtores, exportadores e consumidores de substâncias ilícitas.

**Métodos:** nesta série de casos exploramos características do consumo de heroína e derivados da coca (basuco, cocaína) em 120 homens, maiores de 15 anos, submetidos a tratamento de abstinência em 13 comunidades terapêuticas do município de Pereira.

**Resultados:** a idade média foi de  $31 \pm 10$  anos (universo: 16-59 anos); 89% tinham nível de educação entre básico e médio. Só 20% estavam casados ou em união livre e 30% não tinham previdência social. A idade no início do consumo foi de 16,5 anos mais ou menos, 8,1% deles reportou a existência de pelo menos um familiar viciado, prevalece o consumo de derivados da coca (115/120) sobre a heroína (31/120) e 119 dos 120 pacientes eram poli-consumidores.

**Conclusão:** o perfil demográfico e de consumo que se encontrou, coincide com os de numerosos estudos epidemiológicos. O consumo de heroína tende a se concentrar nas pessoas de menos idade, enquanto as de basuco e cocaína se repartem ao longo de todas as idades.

**Palavras chave:** vício, basuco, cocaína, fármaco-dependência, heroína.

## Introducción

La adicción es una enfermedad crónica, recurrente, caracterizada por búsqueda y consumo compulsivo de droga, pese a sus consecuencias físicas, psíquicas y sociales negativas (1). La caracterización del problema y la identificación de variables que intervienen en la conducta adictiva, deben hacer parte de planes prioritarios de salud en cualquier comunidad que sufra el azote de la drogadicción. 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 (2). 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” (3).

La probabilidad que una persona haga la transición del consumo ocasional a la adicción depende de la interacción de factores relacionados con la propia droga (como su disponibilidad, su potencia y su toxicocinética), con el individuo expuesto (herencia, capacidad de experimentar la intoxicación como placentera, síndromes psiquiátricos) y con su medio ambiente. No existe suficiente claridad acerca de la forma como los factores genéticos y ambientales favorecen o protegen contra la adicción (4). Dado el alto

poder adictivo de la heroína, cuando su uso empieza, escala al abuso (uso repetido con consecuencias adversas) y luego a la farmacodependencia (tolerancia, síndrome de abstinencia, búsqueda compulsiva), con mayor frecuencia que otras drogas; es decir, la búsqueda y el consumo de la droga se imponen sobre otras actividades, funciones y obligaciones, convirtiendo al heroínómano en una persona disfuncional y marginalizada, con mayor celeridad e intensidad que ninguna otra droga de uso ilegal. Una de cada cuatro personas que la usan termina adicta; la mortalidad entre adictos es 10-20 veces mayor que la de no usuarios, apareados por edad y género, y 12 veces mayor que la de la población general (5-6).

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos, afirma que a lo largo de los últimos años se ha reportado aumento en el consumo de drogas en casi todos los países del hemisferio occidental, particularmente marihuana y cocaína, con edades de inicio cada vez más tempranas y parecería estar disminuyendo la percepción del riesgo (7). De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2008) (8), el último año el 2.7% de los encuestados (cerca de 540 mil personas) usaron alguna droga ilícita, con la mayor prevalencia de uso entre 12 y 34 años de edad, aunque se evidencia una tendencia hacia el consumo por personas cada vez más jóvenes.

Si bien el abuso de heroína en el país es más reciente y menos conocido que el de otras sustancias, los datos de salud sugieren que dicho consumo es ya un problema socialmente relevante, que “demanda esfuerzos adicionales

de investigación para establecer sus características específicas y su verdadera dimensión” (8). En efecto, recientemente (Caracol, 07/12/2010) el Ministerio de la Protección Social reconoció el crecimiento en el consumo de derivados de la coca (basuco y cocaína) y un preocupante incremento en el consumo de heroína en siete regiones colombianas, entre las cuales se encuentran las tres capitales del Eje Cafetero, calificando el abuso de psicoactivos en estas zonas como un auténtico problema de salud pública.

En el marco de una línea de investigación encaminada a identificar y cuantificar la importancia de variables demográficas, clínicas y genéticas influyentes en la susceptibilidad a la drogadicción, en este estudio nos propusimos explorar algunos rasgos demográficos y características de consumo de heroína, basuco y cocaína en pacientes sometidos a tratamiento de rehabilitación en comunidades terapéuticas del municipio de Pereira.

## Materiales y métodos

En esta serie de casos el grupo estudiado estuvo conformado por 120 varones mayores de 16 años de edad, adictos a heroína y/o derivados de la coca (cocaína o basuco), que se encontraban en 13 centros de rehabilitación del municipio de Pereira, conocidos como comunidades terapéuticas. Los centros incluidos fueron todos aquellos que autorizaron la visita del grupo investigador, y se incluyeron todos los individuos adictos a heroína y/o derivados de la coca que en forma voluntaria quisieron participar en la investigación, excluyendo las personas con enfermedad neurológica crónica, epilepsia, déficit cognitivo o severa

enfermedad psiquiátrica (demencia o psicosis) que comprometiera la capacidad del paciente para firmar el consentimiento informado (9). Tras la información acerca del estudio y la firma del consentimiento informado, mediante entrevista personal a cada uno de los voluntarios se le diligenció un formulario diseñado para los propósitos de este estudio, basado en el instrumento Addiction Severity Index (ASI) (10).

Se consignó el máximo nivel de educación completado; se indagó acerca del abuso de derivados de la coca (basuco, cocaína), heroína y otras sustancias psicoactivas lícitas (alcohol) o ilícitas (marihuana, anfetaminas, sedantes, inhalantes); dado que prácticamente la totalidad de los pacientes entrevistados fumaba, debe advertirse que en este estudio no se tomó en consideración el tabaquismo como un tipo de adicción en los pacientes o sus familiares. Para la valoración de la historia familiar de drogadicción se incluyeron padres, hermanos, abuelos y tíos.

Este protocolo fue aprobado, desde el punto de vista técnico-científico y bioético (en la categoría de “riesgo mínimo”) por las instancias correspondientes de la Universidad Tecnológica de Pereira. El acceso a los pacientes y la entrevista contó además con el visto bueno del representante legal de cada centro de rehabilitación. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el software SPSS 15.5 for Windows.

## Resultados

En el cuadro 1 se presentan las características demográficas de los 120 pacientes incluidos en este reporte, con

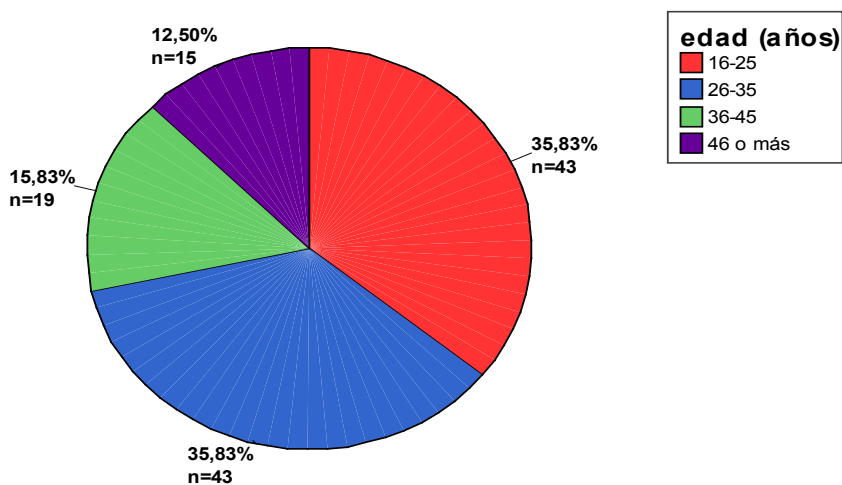
edades entre 16 y 59 años. Puesto que todos ellos se encontraban internos en los centros de rehabilitación, aparte de

las actividades rutinarias en tales lugares, ninguno de ellos se encontraba laborando o estudiando.

**Cuadro 1.** Características demográficas de los 120 pacientes adictos a heroína o derivados de la coca, residentes en 13 comunidades terapéuticas del municipio de Pereira. 2009

Edad (u±DE)	31±10 años
Educación (n(%))	
Primaria	58 (48.3)
Secundaria	49 (40.8)
Técnica	8 (6.7)
Superior	5 (4.2)
Estado civil (n(%))	
Casado-unión libre	24 (20)
Separado-soltero	96 (80)
Seguridad social (n(%))	
Sí	84 (70)
No	36 (30)

En la figura 1 se muestran los rangos de edad de los pacientes.



**Figura 1.** Distribución por rangos de edad de los 120 pacientes adictos a heroína o derivados de la coca, residentes en 13 comunidades terapéuticas del municipio de Pereira. 2009

El cuadro 2 muestra las principales variables relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Aunque prácticamente todos los pacientes

habían experimentado primero con otras drogas lícitas (alcohol, tabaco) o ilícitas (marihuana, anfetaminas, tranquilizantes), se consignó la edad de inicio en el

**Cuadro 2.** Características del consumo de sustancias psicoactivas entre los 120 pacientes adictos a heroína o derivados de la coca, residentes en 13 comunidades terapéuticas del municipio de Pereira. 2009

Edad de inicio (u±DE)	16.5±6 años
Historia familiar de drogadicción (n(%))	
Sí	97 (80.8)
No/no sabe	23 (19.2)
Principal droga de abuso (n(%))	
Heroína	5 (4.2)
Derivados de la coca	89 (74.1)
Ambas	26 (21.7)
Otras drogas de abuso (n(%))	
Sí	108 (90)
No	12 (10)
Vías de administración (n(%))	
Pulmonar (fumar)	47 (39.2)
Mucosa nasal (snifar)	21 (17.5)
Varias	52 (43.3)

consumo de heroína o derivados de la coca, la cual estuvo en el rango de 9 a 40 años. Con relación a sus antecedentes familiares, los individuos reportaron farmacodependencia en hermanos (38 pacientes), padres (30 pacientes), primos (30 pacientes) y tíos (29 pacientes). El basuco, la cocaína, la heroína y otras drogas de abuso se aplican por diferentes vías de administración, pero la vía inhalatoria es la más empleada aunque existen algunas rutas preferenciales: la inhalada con el basuco, la nasal con la cocaína y la intravenosa con la heroína. El consumo de basuco estuvo en una

relación de 2:1 respecto a la cocaína. (Cuadro 2).

Si consideramos el conjunto de drogas lícitas e ilícitas abusadas, la poliadicción es la regla en la serie de farmacodependientes estudiada, ya que solo uno de los 120 pacientes afirmó ser consumidor exclusivo de heroína. Por otro lado, como se muestra en el cuadro 3, el consumo de heroína tiende a concentrarse en las personas de menor edad, mientras las tasas de consumo de basuco y cocaína se reparten a lo largo de todas las edades.

**Cuadro 3.** Relación entre grupos etéreos y el tipo de droga abusado por lo pacientes residentes en 13 comunidades terapéuticas del municipio de Pereira. 2009

Rangos de edad (años)	basuco/cocaína (n=89)	heroína (n=5)	ambas (n=26)	total (n=120)
16-25	24	5	14	43
26-35	32	0	11	43
36-45	18	0	1	19
≥ 46	15	0	0	15

## Discusión

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.

Se estima que la población consumidora de cocaína y derivados se aproxima durante la última década a los 14 millones de personas (el 0,34 % de la población mundial entre los 15 y los 64 años) (2). Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2008) en el último año, 2.7% de los encuestados (cerca de 540 mil personas) utilizaron alguna droga ilícita, con la marihuana y la cocaína/basuco en los primeros lugares de consumo. Aunque el abuso de heroína en el país es más reciente y menos conocido, este estudio sugiere que dicho consumo es ya un problema socialmente relevante que “demanda esfuerzos adicionales de investigación para establecer sus características específicas y su verdadera dimensión” (8).

Numerosos estudios muestran un patrón progresivo de consumo, desde el tabaco hacia el abuso de marihuana y otras drogas ilícitas (2). Si bien la vulnerabilidad individual es clave en la propensión a entrar en un proceso adictivo (11), 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 (12).

En el análisis de algunas variables consideradas en este estudio, debe advertirse que el grupo de farmacodependientes participantes no representa el universo de pacientes adictos a heroína y/o derivados de la coca, puesto que está conformado sólo por varones mayores de 16 años que han buscado ayuda y se encuentran internados en centros de rehabilitación, más sin embargo, varios hallazgos coinciden con los reportes de numerosos estudios epidemiológicos. La temprana edad de inicio en el abuso de heroína y/o derivados de la coca ( $16.5 \pm 6$  años), alta proporción de individuos (80.8%) con historia de drogadicción en familiares de primero y segundo grado y el hecho que el 80% de ellos no tenga una relación sentimental estable y el 30% carece de seguridad social, coinciden con diferentes estudios epidemiológicos, en los cuales se muestra que las personas se inician en el consumo de sustancias psicoactivas hacia el principio de la adolescencia, cuando aumenta significativamente la probabilidad de asumir conductas de riesgo, incluyendo la experimentación con sustancias psicoactivas (4,5). Entre las variables predictoras de conducta adictiva se han reportado los trastornos de personalidad, eventos vitales negativos y estresantes y relaciones afectivas negativas, en particular las relaciones padres-niño (13-16). En este marco sin embargo, no debe ignorarse la abundante evidencia del papel de las interacciones gen-medio ambiente en el desarrollo de conductas adictivas y comorbilidad psiquiátrica (17).

El hecho que 119 de los 120 participantes en la investigación revelen ser adictos



a más de un psicoactivo (sin incluir la nicotina), confirma que entre farmacodependientes el abuso de diversas sustancias psicoactivas es la regla y aunque no exploramos comorbilidad psiquiátrica, es bueno tener presente que los desórdenes psiquiátricos son también muy altos entre farmacodependientes, siendo los más frecuentes los trastornos del ánimo, el estrés postraumático y la personalidad antisocial (2).

Puesto que todos los pacientes incluidos en este estudio eran residentes de comunidades terapéuticas y participaban en programas de rehabilitación basados exclusivamente en la abstinencia, queremos hacer algunos comentarios al respecto. Debido a una mejor comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad adictiva, es claro que no existe un solo abordaje terapéutico capaz de cubrir sus numerosas facetas. Es necesario recurrir al manejo multidisciplinario, con las dos principales herramientas terapéuticas disponibles actualmente: la farmacológica y la psicosocial; en fase de desarrollo experimental se encuentra la terapia inmunológica (nicotina, cocaína) (18,19). La atención psicosocial sigue siendo el tratamiento de elección para la dependencia a cocaína, pero muchos pacientes no responden, por lo cual el descubrimiento de medicamentos útiles constituye una prioridad. La comprensión de la neurobiología de la dependencia

a cocaína ha permitido el desarrollo de fármacos promisorios que actualmente se encuentran en fase de ensayos clínicos (20).

El tratamiento psicosocial de la opioide-dependencia es importante para reducir las recaídas y mejorar las tasas de retención (21), 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 (21,22).

### Agradecimientos

Esta investigación se ha hecho con recursos de la Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión de la UTP. Agradecemos la colaboración de la Empresa Social del Estado Salud Pereira; de las comunidades terapéuticas que nos facilitaron el acceso a sus instalaciones y de los pacientes que proporcionaron la información.

### Conflicto de intereses

Ninguno de los autores considera que tiene conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Haile CN, Kosten TR, Kosten TA. *Genetics of dopamine and its contribution to cocaine addiction*. Behav Genet 2007; 37(1):119-45.
2. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. Informe Mundial sobre las Drogas, 2009.
3. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. 2008.
4. Glavak R, Kuterovac-Jagodic G, Sakoman S. *Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts*. Croat Med J. 2003; 44(2):199-206.
5. O'Brien CP. *Drug addiction and drug abuse*. In: Brunton LL, Lazo JS, Parker KL (editors). Goodman and Gilman. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 11 ed. McGraw-Hill; 2006. p.
6. Connock M, Juarez-Garcia A, Jowett S, Frew E, Liu Z, Taylor RJ, Fry-Smith A, et al. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2007 Mar; 11(9):1-171,iii-iv.
7. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas/ Organización de Estados Americanos. La red latinoamericana de investigadores en drogas identifica tendencias preocupantes en el consumo de drogas en Latinoamérica. Ciudad Observador OEA.; Número 4, año 5 – Cuarto trimestre de 2007.
8. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupeficientes. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2008.
9. Hesse M, Rasmussen J, Pedersen MK. Standardised assessment of personality - a study of validity and reliability in substance abusers. BMC Psychiatry. 2008 Jan 25; 8:7.
10. McGraham, Griffith JA, Parente R, McLellan AT. Addiction Severity Index. Composite Scores Manual. National Institute of Drug Abuse, 1986.
11. Le Moal M. *Drug abuse: vulnerability and transition to addiction*. Pharmacopsychiatry. 2009 May;42 Suppl 1:S42-55.
12. Connock M, Juarez-Garcia A, Jowett S, Frew E, Liu Z, Taylor RJ, Fry-Smith A, et al. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess 2007; 11(9):1-171.
13. Hicks BM, South SC, Dirago AC, Iacono WG, McGue M. Environmental adversity and increasing genetic risk for externalizing disorders. Arch Gen Psychiatry. 2009 Jun;66(6):640-8.
14. Conner BT, Hellemann GS, Ritchie TL, Noble EP. Genetic, personality, and environmental predictors of drug use in adolescents. J Subst Abuse Treat. 2010 Mar;38(2):178-90.
15. Iacono WG, Malone SM, McGue M. Behavioral disinhibition and the development of early-onset addiction: common and specific influences. Annu Rev Clin Psychol 2008; 4:325-48.
16. Glavak R, Kuterovac-Jagodic G, Sakoman S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. Croat Med J. 2003 Apr;44(2):199-206.
17. Saraceno L, Munafá M, Heron J, Craddock N, van den Bree MB. *Genetic and non-genetic influences on the development of co-occurring alcohol problem use and internalizing symptomatology in adolescence: a review*. Addiction. 2009 May 11.
18. Elkashef A, Biswas J, Aciri JB, Vocci F. *Biotechnology and the treatment of addictive disorders: new opportunities*. BioDrugs. 2007; 21(4):259-67.
19. Knapp WP, Soares BG, Farrel M, Lima MS. Psychosocial interventions for cocaine

- and psychostimulant amphetamines related disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18; (3):CD003023.
20. Kampman KM. New medications for the treatment of cocaine dependence. Ann Ist Super Sanita. 2009;45(2):109-15.
  21. Veilleux JC, Colvin PJ, Anderson J, York C, Heinz AJ. A review of opioid dependence treatment: pharmacological and psychosocial interventions to treat opioid addiction. Clin Psychol Rev. 2010 Mar;30 (2):155-66.
  22. Brady KT. Medical treatment of opiate dependence: expanding treatment options. Am J Psychiatry 2007; 164(5):702-4.