

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ADICTAS A LA HEROÍNA EN TRATAMIENTO EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ENERO DE 2003 A JUNIO DE 2008**

Matilde Álvarez Gómez¹; Ana Maria Suárez Bermúdez², Luís Fernando Giraldo Ferrer³, Johanna Londoño Restrepo⁴, Tatiana Marcela Hoyos Arboleda⁴, Diana Catalina Bedoya Marin⁴, Blanca Luz Cubides Corrales⁴

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, para identificar características sociales, de salud y de consumo de heroínómanos en tratamiento en CARISMA, entre enero del 2003 a junio del 2008. La información se obtuvo de las historias clínicas. La edad promedio fue de 22.6, el 74% eran hombres; el 39.7% pertenecían a familias monoparentales, el 47.9% eran de estrato bajo, el 50.7% cursaban educación superior. Las comorbilidades fueron la depresión y trastornos de personalidad con 32.9%; la vía más frecuente fue la venosa con 74 %; el promedio de consumo fue 4 veces al día; otros consumos fueron marihuana 80.8%; benzodiazepinas 54.8%.

Palabras-clave: Características, Adicción, Heroína

CARACTERÍSTICAS DE PESSOAS VICIADAS EM HEROÍNA SOB TRATAMENTO EM UMA EMPRESA SOCIAL PÚBLICA ENTRE JANEIRO DE 2003 E JUNHO DE 2008**Resumo**

Foi realizado um estudo descritivo para identificar características sociais, de saúde e de consumo de viciados em heroína sob tratamento em CARISMA, entre janeiro de 2003 e junho de 2008. A informação foi coletada das histórias clínicas. A idade média foi 22.6, 74% eram homens; 39.7% pertence a famílias de mono-parentais, 47.9% era de classe social baixa, 50.7% cursava educação superior. As co-morbidades foram depressão e transtornos de personalidade com 32.9%; a via mais frequente foi a venosa com 74 %; a média de consumo foi 4 vezes por dia; outras drogas consumidas foram maconha 80.8%; benzodiazepinas 54.8%.

Palavras-chave: Características, Vício, Heroína.

CHARACTERISTICS OF HEROIN ADDICTS IN TREATMENT IN A PUBLIC SOCIAL COMPANY, FROM JANUARY 2003 TILL JUNE 2008**Abstract**

A descriptive study was carried out to identify social, health and drug abuse characteristics of heroin addicts under treatment in CARISMA, from January 2003 till June 2008. Data were obtained from clinical charts. The average age was 22.6 years old, 74% were men, 39.7% belonged to mono-parental families, 47.9% came from low socio-economic classes, 50.7% were enrolled in professional education programs. Co-morbidities were depression and personality disorders in 32.9%. The most common drug abuse administration route was intravenous (74%), with an average consumption frequency of 4 times per day; other drugs consumed were: marijuana (80.8%), benzodiazepines (54.8%).

Keywords: Characteristics, Addiction, Heroin.

¹ Docente investigadora, Enfermera especialista en farmacodependencia – Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia - e-mail: Matilde.alvarez@upb.edu.co.

² Medica toxicóloga. ESE CARISMA.

³ Medico Psiquiatra. ESE CARISMA

⁴ Estudiantes de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

INTRODUCCIÓN

La heroína es una droga con alto potencial adictivo, se incluye en el grupo de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central, lo que ocasiona adicción psíquica y física; la intoxicación por esta sustancia puede ser mortal por la depresión respiratoria. La triada de intoxicación se caracteriza por miosis, disminución del patrón respiratorio y deterioro del estado de conciencia; el síndrome de abstinencia aparece al suspender o reducir la droga, se presenta por la disminución de los niveles de proencefalinas, metencefalinas, con un aumento de las dinorfinas, las cuales estimulan los receptores *k* inhibiendo las neuronas dopaminérgicas desencadenando manifestaciones físicas y motivacionales características de este. El síndrome de abstinencia: tiene tres etapas, en la primera aparece rinorrea, lagrimeo, bostezos, ansiedad y sudoración. En la segunda se presenta midriasis, piloerección, dolores y contracturas musculares, diaforesis, ansiedad e irritabilidad. En la fase tardía, se presentan, espasmos musculares e intestinales, vómito y diarrea⁽¹⁾.

Algunos investigadores sugieren un aumento del consumo de dicha sustancia en adolescentes, pertenecientes a familias monoparentales, con comorbilidad psiquiátrica y problemas de baja autoestima. También se ha visto que el estrato socioeconómico más frecuente al que pertenecen estas personas es el medio bajo, con edades de inicio entre 15 a 25 años; el 50 % de ellas admite haber consumido la droga por primera vez antes de cumplir 20 años. La mayor prevalencia de consumo es en hombres y en desempleados. Por otra parte, la vía de consumo ha ido variando del uso parenteral al inhalado o fumado, debido al concepto erróneo de que esta nueva forma no lleva a la adicción⁽²⁻⁴⁾.

Las estadísticas muestran que En Estados Unidos (EEUU), necesitan tratamiento para la adicción a la heroína 600.000 individuos y se calcula que estas personas la utilizan en promedio 4 veces al día. En España algunos heroinómanos han cambiado el uso de la heroína inyectada por el uso de otras vías de aplicación (inhalada, fumada), esto se debe posiblemente

a los programas de reducción del riesgo. En EEUU en el año 2003 en una encuesta sobre el uso de drogas y la salud reveló que 3.7 millones de personas han usado heroína en algún momento de su vida; y más de 119000 informaron haberla usado en el mes anterior; 314.000 en el año anterior. El estudio reportó que de 1995 al 2002, el número anual de usuarios nuevos de heroína fluctuó entre 121.000 a 164.000. El 57.4% de los que habían usado heroína en el año anterior se podían clasificar como dependientes o abusadores de esta droga⁽⁴⁾.

Al igual que en otras drogas, la heroína se inicia a una edad temprana de la adolescencia; es así, como un informe de consumo de drogas en Chile, en el año 2002 reportó que 6.530 personas dicen haber consumido heroína, el 10.8% estaban en edades entre 12 y 18 años; 45.8% entre 19 y 25 años y 36.6% entre 26 y 34 años. Con relación al nivel socioeconómico los hallazgos demostraron que al estrato socioeconómico medio pertenecían el 40.5% y al medio-bajo el 45.4%; el 64.3% de los consumidores de heroína la combinaban con marihuana y 54.5% cocaína⁽⁵⁾.

Con relación a las familias de los jóvenes adictos a drogas, algunos estudios han identificado patrones conductuales disfuncionales recurrentes tanto en los padres (sobrepotección materna, en particular hacia el hijo que desarrollará la conducta; padre distante o ausente, o bien excesivamente castigador, autoritario o violento), como en el adolescente (dependiente e inadaptado, con problemas conductuales, comportamiento antisocial, abandono escolar e iniciación precoz de la vida sexual). En el funcionamiento de la familia se describe insuficiente diferenciación entre los subsistemas conyugal y fraterno, no existe orden jerárquico y hay una distorsión en la alianza conyugal caracterizada por la inclusión de los hijos como terceros participantes en el conflicto. Otros factores que influyen en el funcionamiento de la familia de los consumidores de drogas, son la escasa cohesión entre sus integrantes, falta de unión familiar; se ha reportado mayor consumo de drogas en hijos de padres o padrastros consumidores⁽⁶⁾.

Según los datos reportados por la ONU (Organización de Naciones Unidas) en el informe 2000 a 2001 reveló que el consumo de heroína tiene una tendencia de aumento de 10%; lo que ha incrementado las demandas en los servicios de salud en Europa, África, Asia y Australia⁽⁷⁾.

La morbilidad más frecuentemente asociada al uso de drogas parenterales, tales como la heroína es el VIH; en Brasil en 1991 el número de casos de esta enfermedad fue del 26% en el 2000 pasó al 12%⁽⁷⁾.

En Colombia el consumo de heroína ha ido en aumento, es así como, los primeros indicios de consumo datan del año 1993 para ese año la prevalencia de consumo en la población general fue de 6 personas por 10.000 habitantes (0.06%), el 80% eran hombres que estaban en edades comprendidas entre 16 a 19 años⁽⁸⁾. El segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas de 1997 encontró una prevalencia de consumo de opiáceos de 1.2%; en el sexo masculino dicha prevalencia alcanzó el 2.0% y el femenino el 0.4%; según la distribución por edad, el consumo de heroína en el grupo de 12 a 15 años fue de 2.8%, y en el grupo de 20 a 24 años del 3.4%⁽⁹⁾.

Un estudio realizado en Colombia en el año 2007, en jóvenes que estaban en edades comprendidas entre 10 a 24 años reportó una prevalencia de consumo en vida de 34 por 1000 habitantes (0.34%), el 0.33% la consumieron en el último año; el consumo de heroína fue superior en hombres (0.9%) y en mujeres (0.3%); por cada mujer que consume heroína, lo hacen 2.71 hombres; la forma de consumo más común fue a través de inyección (50%), inhalada (45%) y por otras vías (5%)⁽¹⁰⁾.

Los adictos a los opiáceos tienen alta prevalencia de trastornos mentales asociados, el 75% de los heroinómanos tiene un desorden psiquiátrico, entre los más comunes están depresión (75%), alcoholismo (40%), personalidad antisocial (40%), fobias (20%) y esquizofrenia (10%). Con relación a los trastornos del estado de ánimo, los heroinómanos

tienen mayor probabilidad que otros adictos a desarrollar este tipo de enfermedades, ya sea porque la droga aumenta la gravedad de la sintomatología o porque los opiáceos inducen depresión. El índice de suicidios entre los heroínómanos es 3 veces mayor que en la población general. Un estudio sobre comorbilidad psiquiátrica en adictos a heroína reportó que el 62% de las mujeres tenían trastornos de la personalidad antisocial y comportamientos suicidas a comparación de los hombres⁽¹¹⁾.

Esta investigación permitió conocer las características sociales, de consumo y de salud de los adictos a heroína que estuvieron en tratamiento en una ESE (Empresa Social del Estado) de la ciudad de Medellín; el estudio fue motivado debido al aumento del número de adictos a heroína en rehabilitación en los diferentes centros de atención a la drogadicción en la ciudad y su impacto social y físico en los consumidores; al ser un problema de salud pública que afecta el bienestar de la población en general, por su auge en los diferentes centros educativos y estratos socioeconómicos. A pesar de ser una droga poco consumida, la heroína desencadena consecuencias nocivas en la salud. La información obtenida a partir de este estudio, permite gestionar programas de intervención a personas adictas a la heroína y sirve de insumo para orientar un programa preventivo sobre su consumo; por otra parte aporta conocimientos sobre salud mental y fármacodependencia a los estudiantes y profesionales de las ciencias sociales y de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar las características sociales, de salud y de consumo de los adictos a la heroína en tratamiento en una ESE de la ciudad de Medellín.

La fuente de información fue las historias clínicas de los adictos a heroína, la muestra estuvo constituida por 73 historias que correspondieron a la totalidad de personas adictas a

heroína que estuvieron en tratamiento en la ESE de enero de 2003 a junio de 2008, no se excluyó ninguna; los datos se obtuvieron de una fuente secundaria por la dificultad que representaba contactar los pacientes que estuvieron en tratamiento desde el año 2003, ya que algunos fallecieron o se encontraban fuera de la ciudad.

Previa autorización del representante legal y del comité de ética del centro asistencial se extrajo el listado de adictos a la heroína a través del libro de ingresos de consulta y hospitalización, mediante la identificación del diagnóstico médico y RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud). Cuando el paciente reingresó se incluyó sólo los datos de la historia correspondiente al último ingreso. La información se obtuvo de la epicrisis, notas de enfermería, medicina general, psiquiatría, trabajo social y terapia ocupacional consignadas en las historias clínicas.

Para la recolección se elaboró un instrumento, en el cual se consignaron los datos sobre las variables sociales, de salud y de consumo, tales como sexo, edad, estrato socioeconómico, escolaridad, trastornos mentales, enfermedad general, vía de consumo, cantidad en gramos, consumo de otras drogas, fuente de financiación de la droga entre otras. Con el total de los instrumentos y una vez procesados, se elaboró una base de datos en el programa Excel y luego se utilizó el programa estadístico SPSS 14.0 para calcular frecuencias absolutas y relativas de las variables nominales y medidas de tendencia central para las cuantitativas.

En vista de que el objetivo de esta investigación fue identificar las características de los heroínómanos en tratamiento, se consideró que es una investigación sin riesgo para la salud según la resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia.

RESULTADOS

Se revisaron 73 historias clínicas de los adictos a heroína en el periodo comprendido entre enero de 2003 a junio de 2008.

Como se aprecia en la Figura 1, la tendencia de casos nuevos de heroína del año 2003 al 2007, tuvo un ascenso encontrándose en el año 2003, 1 paciente en tratamiento y en el 2007, 26 pacientes.

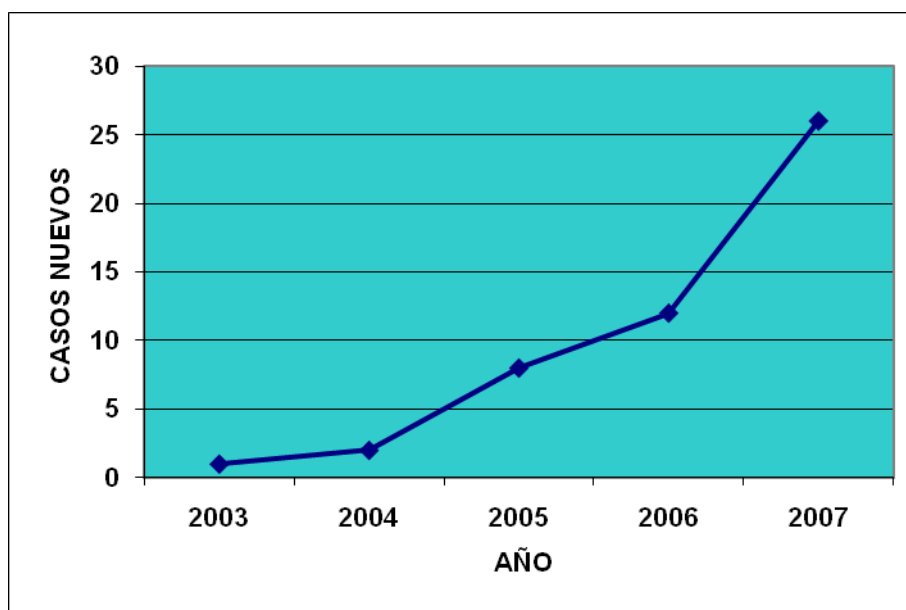


Figura 1 - Personas adictas a heroína en tratamiento en una Empresa Social del Estado de 2003 a 2007

Con relación a las características sociodemográficas se encontró: que, la edad promedio fue de 22.6 años, (DE: 3.5), con un rango comprendido entre 16 y 31 años, el sexo más común fue el masculino (74%); y la familia a la que pertenecían más frecuentemente los adictos fue la monoparental (39.7%); el estrato con mayor prevalencia fue el bajo (47.9%). Según escolaridad (50.7%) personas cursaron estudios superiores incompletos y (45.2%) educación secundaria completa. La mayoría de los adictos habitaban en Medellín (78.1%).

Muchos de los heroinómanos estaban desempleados (39.7%) y una parte importante eran estudiantes (31.5%).

Tabla 1 - Características sociodemográficas reportadas en las historias clínicas de las personas adictas a heroína en tratamiento en una Empresa Social del Estado de Enero de 2003 a Junio de 2008

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Masculino	54	74
Femenino	19	26
Promedio de edad	22.6	
Escolaridad		
Primaria	2	2.7
Bachillerato	33	45.2
Superior incompleto	37	50.7
Superior completo	1	1.4
Estrato socioeconómico		
Alto	5	6.8
Medio	33	45.2
Bajo	35	47.9
Ocupación		
Desempleado	29	39.7
Estudiante	23	31.5
Empleado	8	11
Subempleado	13	17.8
Municipio de residencia		
Amaga	1	1.4
Bello	5	6.8
Bogotá	1	1.4
Ceja	1	1.4
Copacabana	1	1.4
Envigado	2	2.7
Girardota	1	1.4
Medellín	57	78
Rionegro	1	1.4
Sabaneta	3	4.1
Tipo de familia		
Nuclear	24	32.9
Monoparental	29	39.7
Extensa	16	21.9
Solo	4	5.5

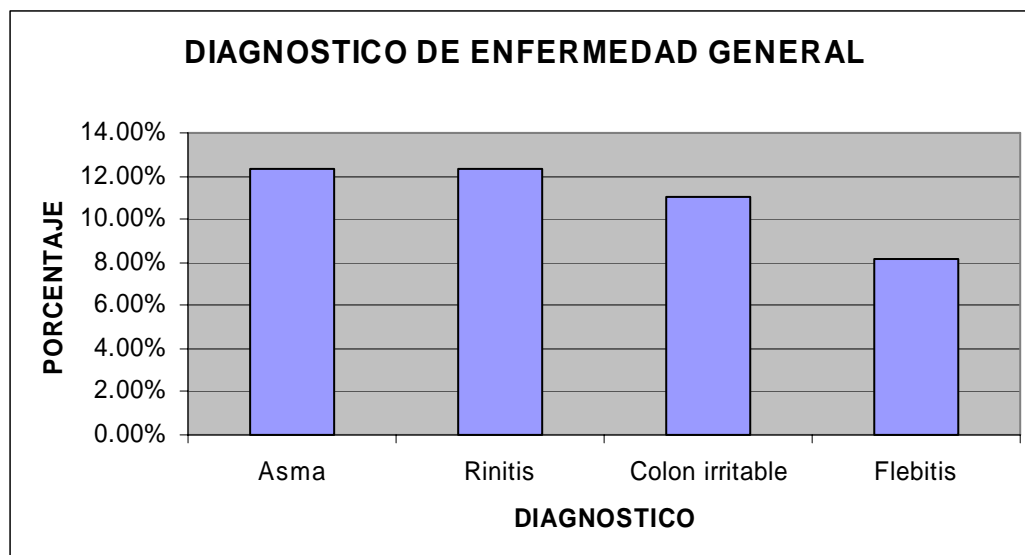
Como se puede apreciar en la tabla 2, el trastorno mental más frecuente reportado en las historias clínicas fue depresión con 32.9%, le siguen los trastornos de personalidad, el sociopático 15.1%, el trastorno de personalidad limite 8.2% y posteriormente están los trastornos de personalidad paranoide con 2.7% y el mixto con 1.4%, estos trastornos no son excluyentes entre si, es decir una persona puede tener mas de un diagnostico psiquiátrico. Al sumar los trastornos de personalidad se encuentra que su frecuencia es igual a la hallada en depresión con un 32.9%.

Tabla 2 - Trastornos mentales reportados en las historias clínicas de las personas adictas a heroína en tratamiento en una Empresa Social del Estado de Enero de 2003 a Junio de 2008

TRASTORNO DUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Depresión	24	32.9
T personalidad sociopatica	11	15.1
T personalidad Limite	6	8.2
T personalidad Esquizotipica	4	5.5
Trastorno de personalidad Paranoide	2	2.7
Trastorno personalidad Mixto	1	1.4
T Afectivo Bipolar	4	5.5
T alimentaría	3	4.1
Retardo Mental	2	2.7
TOC	1	1.4
TDAH	1	1.4

*Variables no excluyentes entre si

Los diagnósticos médicos más frecuentemente encontrados fueron asma y rinitis con 12.3%, le siguen colon irritable 11% y flebitis 8.2%. (Figura 2).



*Variables no excluyentes entre si

Figura 2 - Diagnostico de enfermedad general reportados en historias clinicas pertenecientes a las personas adictas a heroína que estuvieron en tratamiento en una Empresa Social del Estado Enero de 2003 a Junio de 2008

Respecto a las características de consumo, el 65.8% % de los adictos utilizaban la heroína vía venosa, seguida por la vía inhalada con el 34.2%, es importante resaltar que 2 adictos consumen la heroína por mas de una vía; el promedio de número de veces de consumo en el día es de 4. El 24.7% consumen menos de 1/2 gramo al día, el 19.2% consumen entre 1 y 2 gramos. El promedio de edad de inicio de consumo de la heroína es de 19 años.

El 50.7% de los adictos a heroína iniciaron el consumo de drogas con marihuana. El motivo de consulta más frecuente que aducen los heroinómanos al ingresar a la institución fue motivación personal para cambiar estilo de vida con 68.5%, seguido de consulta por síndrome de abstinencia 17%.

En promedio los adictos a heroína llevan 43 meses consumiendo la droga. Casi la mitad de los adictos 47% han reingresado al programa, el promedio de reingresos es de 1.

Solo 11 historias clínicas tienen información acerca de la cantidad de dinero que los adictos gastan en drogas, 1 persona se gasta en heroína 360.000 \$ pesos diarios y 3 personas gastan 10.000 \$ pesos.

Tabla 3 - Características del consumo de heroína reportadas en historias clínicas de las personas adictas a heroína que estuvieron en tratamiento en una Empresa Social del Estado de Enero de 2003 a Junio de 2008

CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO DE LA HEROÍNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vía de administración		
Vía inhalada	25	34.2
Vía venosa	48	65.8
Vía fumada	2	2.7
Cantidad en gramos		
Menos de 1/2 gr	18	24.7
De 1 a 2 gr	14	19.2
De 3 a 4 gr	1	1.4
Más de 5 gr	1	1.4
Sustancia inicio consumo		
Marihuana	37	50.7
Alcohol	14	19.2
Cigarrillo	9	12.3
Cocaína	9	12.3
Heroína	2	2.7
Benzodiazepinas	2	2.7
Motivo de consulta		
Motivación personal	50	68.5
Presión de la familia	7	9.6
Intoxicación	3	4.1
Síndrome de abstinencia	13	17.8
Motivo de egreso		
Alta	38	52.1
Fuga	1	1.4
Abandono	8	11

Otras drogas consumidas por los adictos a la heroína son la marihuana con un 80.8%, benzodiazepinas y tabaco 54.8%, cocaína 52.1%, ya que los adictos pueden consumir mas de una droga.

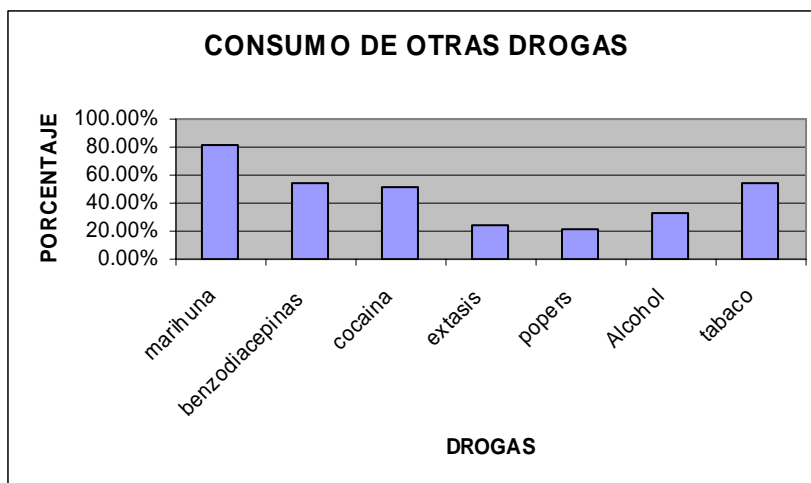


Figura 3 - Consumo de otras drogas en adictos a heroína que estuvieron en tratamiento en una Empresa Social del Estado de Enero de 2003 a Junio de 2008

*Variables no excluyentes entre si

Para financiar la droga los adictos obtienen el dinero más frecuentemente del trabajo 39.7%, del robo 32.9%, de pedir dinero 24.7%, de vender drogas 17.8%. Sin embargo, al sumar las frecuencias de ingreso de dinero por robo con el de vender drogas se tiene que más de la mitad (50.7%) obtiene el dinero de actividades delictivas.

Tabla 4 - Actividades para financiar la heroína reportada en las historias clínicas de las personas adictas a heroína que estuvieron en tratamiento en Empresa Social del Estado de Enero de 2003 a Junio de 2008

FUENTE DE FINANCIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Robo	24	32.9
Mendigar – Retacar	18	24.7
Vender pertenencias	18	24.7
Trabajo	29	39.7
Jíbaro- venta drogas	13	17.8
Prostitución	3	4.1

*Variables no excluyentes entre si

DISCUSIÓN

El número de heroinómanos en tratamiento en la ESE ha ido aumentando a partir de 2003, en este año estuvo en la institución 1 persona; 2 en el 2004, 8 en el 2005, 12 en el 2006, 26 en el 2007 y 24 en el 2008 hasta el mes de junio.

Los porcentajes de las variables sociales como sexo y el promedio de edad de inicio de consumo de heroína son similares a los obtenidos en una investigación realizada en un Centro de Atención de Adictos en Valencia España; que reportó una edad de inicio de 19 años, al igual que la presente investigación, la mayoría pertenecían al sexo masculino y estaban desempleados⁽¹²⁾.

Con relación a otros estudios realizados en España existen diferencias con la escolaridad teniendo los de la ESE mayor porcentaje de adictos que fueron estudiantes universitarios⁽¹³⁾. Según los datos obtenidos se presume que la heroína es una droga consumida en todos los estratos socioeconómicos de la ciudad de Medellín, con mayor predilección en jóvenes universitarios que no culminan sus estudios por la compulsión, siendo esta una situación alarmante para las instituciones educativas y sanitarias.

La presente investigación encontró que el 32.9% de los adictos financian la droga con el trabajo, dato muy similar a lo reportado en otros estudios realizados en Chile, cuya fuente de financiación fue el trabajo en 34.5%⁽³⁾; sin embargo al sumar las frecuencias de actividades delictivas (robo y venta de drogas) de ambas investigaciones se encuentra que son superiores la frecuencia de adictos que delinquen para conseguir la droga. Actualmente la venta de drogas y el símbolo del jíbaro en el mercado ilegal de sustancias psicoactivas en Latinoamericano, crece considerablemente; es así, como en la industria de la drogadicción el canje de pertenencias personales, bienes económicos y la vida propia por el consumo de la droga no tiene precio ni ganancia absoluta para el adicto que se juega su futuro y estabilidad familiar, laboral y social por la adquisición de la heroína, sin importar sus consecuencias.

La vía de administración más utilizada fue la intravenosa, seguida por la inhalada, comportamiento similar al estudio realizado en la penitenciaría de México donde el 84.5% de los presidiarios la consumían por esta vía, no obstante es importante resaltar que algunos adictos de la ESE utilizan ambas vías, pero terminaron consumiéndola venosa, posiblemente por el fenómeno de tolerancia, ya que, inhalada requiere más cantidad por lo tanto resultaría más costosa. La droga más consumida por los heroinómanos es la marihuana, dato similar a los reportes de estudios de Sur América (Chile, México)⁽⁵⁾ y diferente a los informado en los países Europeos que prefieren la mezcla de heroína con cocaína⁽¹³⁾.

Con relación a la dosis de heroína, a la frecuencia de uso y al tiempo que los adictos la llevaban consumiendo se encontraron frecuencias semejantes a lo reportado por otros investigadores Mexicanos⁽¹⁴⁾.

Es común que los adictos a la heroína presenten trastornos médicos relacionados con la adicción a la drogas, los más comunes son infecciones ocasionados por el uso de jeringuillas contaminadas, y por el entorno social de adicto y algunas de sus costumbres⁽¹⁾. Al analizar los datos de los adictos de la ESE se encontró que las enfermedades comunes por las que consultan no son de origen infeccioso, al parecer corresponden a sintomatología de abstinencia, como son, la rinitis 12.3% y el colon irritable 11%; sin embargo 8.2% de los adictos consultaron por flebitis que pudo ser causada por múltiples punciones venosas para la aplicación de la droga.

Frecuentemente los heroinómanos sufren de la adicción y de otros desordenes mentales concomitantes. La literatura reporta que los trastornos mentales más comunes en esta población son la personalidad antisocial, la depresión^(1,15). Lo anterior lo corrobora un estudio realizado en Italia con 1090 adictos a heroína en los que se encontró depresión en un 46.4% de las personas⁽¹⁶⁾ y otro en Taiwán que informa que 58.5% de los hombre y 62.5% de las mujeres heroinómanas que estaban en tratamiento sufrían trastorno de la personalidad

antisocial⁽¹¹⁾. Igual que las dos investigaciones antes citadas en la presente se encontraron que los trastornos mentales más frecuentes fueron depresión y trastornos de personalidad con 32.9% para ambos y que de los trastornos de personalidad el que más frecuencia tuvo fue el trastorno de personalidad antisocial con 15%. Los adictos a heroína con diagnósticos psiquiátricos, son personas con alto potencial de ocasionarse daño a si mismos y en conductas desesperadas originadas por el síndrome de abstinencia o el terror que genera la incapacidad para dejar de consumir, recurren a actos suicidas que en la mayoría de los casos termina con su vida, presentándose en mayor proporción en las mujeres adictas a esta sustancia; por ende en los diferentes centros de rehabilitación a drogadictos heroínómanos, la atención debe estar dirigida a garantizar la protección, seguridad y la reducción de riesgos a nivel global, para la mejora de la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Ha aumentado progresivamente en los últimos cinco años en la ESE el número de adictos a heroína en tratamiento y rehabilitación, estos son principalmente adultos jóvenes de sexo masculino, pertenecientes a familias monoparentales femeninas. La mayoría estudiantes universitarios, que abandonaron sus estudios por la adicción, generado por la compulsión y el síndrome de abstinencia que deja como única salida destinar los ingresos económicos para financiar la droga. Gran parte de ellos presentan depresión y trastornos de la personalidad, como comorbilidad psiquiátrica, con conductas suicidas y violentas que desencadenan en problemas legales, accidentes automovilísticos y la muerte; además la adicción crea conflictos sociales, familiares y laborales que conllevan a un deterioro marcado de los consumidores.

Es así, como es urgente adelantar programas de reducción del riesgo, prevención de la drogadicción y mejora de la calidad de vida en los heroínómanos y personas en riesgo.

REFERENCIAS

1. Pérez de los Cobos JC, Valderrama Zurian JC, Cervera Martínez G, Rubio Valladolid G. Tratado SET de trastornos Adictivo. Madrid: Panamericana; 2006.
2. Sierra FH, Giraldo Ferrer LF. Los orígenes de la heroína [Internet]. Medellín: E.S.E. CARISMA [acceso en: 03 diciembre 2008]. Disponible en: http://www.esecarisma.gov.co/paginas/Publicaciones/articulos/origen_heroina.htm.
3. De la fuente L, Brugal MT, Domingo Salvany A, Bravo MJ, Neira León M, Barrio G. Más de treinta años de drogas ilegales en España: Una amarga historia con algunos consejos para el futuro. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2006 [Acceso en: 03 diciembre 2008]; 80 (5): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272006000500009&script=sci_arttext.
4. Volkow ND. Serie de reportes de investigación La heroína: Abuso y adicción [Internet]. NIDA: [actualizada en octubre 2005; acceso en: 03 diciembre 2008]. Disponible en: www.nida.nih.gov/researchreport/heroína/heroína.html
5. Seminario de expertos Bogotá. Jóvenes lideran consumo de heroína y éxtasis en Chile. Efad- "el éxtasis en Chile" [Internet]. Chile. 2002 [Acceso en: 03 diciembre 2008] Disponible en: www.iglesia.cl/portal_recursos/social/past_alcoholismo/doc/joveneslideran.doc.
6. Haquin C, Larraguibel M, Cabezas J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2004 [Acceso en: 03 diciembre 2008]; 75 (5): Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=pt&nrm=iso
7. ONU. Consumo en aumento [Internet]. Inglaterra: BBC: [agosto 2003 acceso en: 03 diciembre 2008]; Disponible en: http://news.bbc.co.uk/1/hi/spanish/specials/2003/drogas_-_el_problema_del_consumo/newsid_3121000/3121459.stm.
8. Castaño A. Consumo de heroína en Colombia. Adicciones. 2002;14(1): 87-90.
9. Torres de Galvis Y, Montoya I. Segundo estudio de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia: Editores; 1997.
10. Zapata MA, Segura AM. Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados en el departamento de Antioquia, Investigación comparativa 2003-2007. Medellín: 2007.
11. Chiang SC, Chan HY, Chang YY, Sun HJ, Chen WJ, Chen CK. Psiquiátrica comorbidity and gender difference among treatment-seeking heroin abuser in Taiwan. Tao-Yuan Psychiatric Center, Department of Health, Executive Yuan, Taoyuan, Taiwan. Squiachiatry clin Neurosci [Internet]. 2007 [Acceso en: 09 diciembre 2008]; 61(1): Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17239047>.
12. Santos P, Barreto P, García L. Variables psicológicas de los adictos a heroína: modificaciones en las mismas tras tratamiento residencial. Psiquis [Internet]. 2002 [Acceso en: 15 septiembre 2008]; 23 (5): Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=282012&orden=129643&info=link>.
13. Fuente de la Hoz L, Brugal T, Ballesta R, Bravo M, Barrio G, Domingo A et al. Metodología del estudio de cohorte del proyecto itinerario sobre consumidores de heroína en tres ciudades Españolas y características básicas de los participantes. Rev Esp Salud pública [Internet]. 2005 [Acceso en: 09 diciembre 2008]; 79 (4): Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1261674>
14. Cravioto P, Medina M E, De la Rosa B, Galvan F, Tapia R. Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a

- tratamiento. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2003 [Acceso en: 09 diciembre 2008]; 45(3): Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45n3/16480.pdf>
15. Ladero L, Lizasoain L. Consecuencias generales de las drogodependencias. En: *Drogodependencia*. Madrid: Panamericana; 1998. p. 18-20.
16. Maremmani I, Pacini M, Pani PP, Perugi G, Deltito J, Akiskal H. The mental status of 1090 heroin addicts at entry into treatment: should depression be considered a dual diagnosis?. *Ann Gen Psychiatr* [Internet]. 2007 [Acceso en: 09 diciembre 2008]; 31(6): Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17999769>.

Recibido: 12/2008
Aprovado 01/2009