

***1er CONGRESO NACIONAL DE HEROÍNA:
Un reto para la salud mental y la salud pública***

LA HEROÍNA EN COLOMBIA: Situación Actual y Desafíos

**Por: Carlos Arturo Carvajal
Asesor en Prevención Integral
UNODC**

Medellín, diciembre 4 de 2008

**CARLOS ARTURO CARVAJAL
UNODC Colombia**



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

INFORME MUNDIAL SOBRE DROGAS

2008

CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS: PANORAMA GLOBAL

- **Población mundial total:** 6.608 millones de personas
- **Población de 15 a 64 años:** 4.272 millones
- **Prevalencia anual de consumo de drogas:** 208 millones (4.8%)
- **Prevalencia mensual de consumo de drogas:** 112 millones (2.6%)
- **Consumo problemático:** 26 millones (0.6%)

CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS: PANORAMA GLOBAL

- **El cannabis (marihuana / hachís) es la sustancia ilícita más consumida: 166 millones de personas (3.9%)**
- **Le siguen los estimulantes anfetamínicos: 34 millones de consumidores (0.8%), que abarcan las anfetaminas (25 millones) y el éxtasis (9 millones).**
- **El número de personas que hacen uso indebido de opiáceos es 16.5 millones (0.4%), de los cuales 12 millones consumen heroína.**
- **Unos 16 millones de personas (0.4%) consumen cocaína.**

CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS: PANORAMA GLOBAL

Las estimaciones del Informe Mundial sobre Drogas de 2008 son levemente superiores a las de años anteriores, debido a un aumento de consumidores de estimulantes anfetamínicos.

Los estimulantes de tipo anfetamínico son ahora el segundo grupo de drogas ilícitas más consumidas en el mundo; en particular metanfetamina y éxtasis.

El consumo de éxtasis tiende a estabilizarse, mientras que el de metanfetamina está aumentando.

CONSUMO DE DROGAS: PANORAMA GLOBAL

- ❖ Un tercio de la población mundial mayor de 15 años consume tabaco/cigarrillo.
- ❖ Dos tercios de la población adulta consumen bebidas alcohólicas. De ellos, una alta proporción (15-20%) presenta problemas de dependencia o abuso frecuente.
- ❖ El consumo de inhalables es elevado, especialmente entre menores de edad que viven en la calle en países en desarrollo (América Latina en particular).
- ❖ El abuso de sustancias de prescripción médica es una problemática creciente en muchos países.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Las personas que han consumido drogas alguna vez en la vida representan una porción pequeña de la población total.

Los consumidores actuales o frecuentes de drogas son a su vez una minoría de esa porción de personas que han usado drogas, y entre ellos, los consumidores “problemáticos” –o personas con consumo problemático de drogas- son una baja proporción.

Es decir, los consumidores problemáticos de drogas son una fracción muy reducida de la población total, e incluso una pequeña minoría entre todos los consumidores de drogas.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Las estimaciones nacionales relativas al consumo problemático de drogas se sitúan entre 2 y 10 casos por cada 1.000 personas adultas (entre 0,2% y 1%).

Según el Informe Mundial sobre Drogas de 2008, los consumidores problemáticos representan 0.6% de la población mayor de 15 años.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Sin embargo, el consumo problemático de drogas es responsable de la gran mayoría de los daños asociados al consumo de drogas en general (problemas de salud y costos económicos y sociales).

Estimaciones globales atribuyen a ese 0.6% de consumidores problemáticos de drogas más del 90% del total de los costos económicos y sociales asociados al abuso de drogas ilícitas.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Los usuarios “problemáticos” de drogas padecen y proyectan sobre otros con intensidad todas las consecuencias negativas de su conducta: muertes por sobredosis y otros tipos de mortalidad, enfermedades infecciosas (como VIH/SIDA y varios tipos de hepatitis viral), marginalidad, violencia, distintas formas de criminalidad y severos trastornos socio-económicos.

Por todo ello, el consumo problemático de drogas representa una carga enorme para la sociedad en conjunto.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y EXCLUSIÓN SOCIAL

En este marco, la exclusión social deviene en la más crítica y acuciante faceta del consumo problemático de drogas. La exclusión social agrava los daños causados por el abuso de drogas tanto en la persona como en la comunidad, y eleva los costos sociales y económicos de la problemática.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y EXCLUSIÓN SOCIAL

La exclusión social es una combinación de pobreza extrema, aislamiento social, acceso limitado a los derechos humanos y ciudadanos, y deterioro progresivo –individual y colectivo.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

En Europa, cerca de la mitad de los usuarios “problemáticos” de drogas son consumidores por vía intravenosa. Una proporción menor son usuarios de anfetaminas. Otros consumen tranquilizantes, y algunos más son policonsumidores.

En América Latina, la mayoría de los consumidores “problemáticos” de drogas -sin contar a los que abusan del alcohol- son consumidores de inhalables, basuco, pastillas tranquilizantes, y ahora, heroína.

CONSUMO DE DROGAS EN COLOMBIA

**PRIMER ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – COLOMBIA 1993**
Ministerio de Salud

Prevalencias de Consumo de SPA por 100 habitantes

SPA	Cocaína	Bazuco	Marihuana	Heroína	ETA
Prevalencia anual	0.3	0.4	1.1	0.03	0.25
Prevalencia de vida	0.81	1.15	3.1	0.05	0.7

II ESTUDIO NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – COLOMBIA 1996

DNE - Fundación Santa Fe de Bogotá

Prevalencias de consumo de SPA por 100 habitantes

SPA	Consumo global	Cocaína	Bazuco	Marihuana	Heroína	ETA
Prevalencia anual	1.6	-	-	1.1	-	0.1
Prevalencia de vida	6.5	1.6	1.5	5.4	0.05	0.2
Promedio Edad Inicio	-	21.9	18.2	17.7	-	-

**ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN JOVENES DE 10 A 24 AÑOS
COLOMBIA 2001. Programa RUMBOS - DNE**

Prevalencias de consumo de SPA por 100 estudiantes

SPA	Consumo global	Cocaína	Bazuco	Marihuana	Heroína	Éxtasis
Prevalencia anual	8.6	3.0	0.8	6.2	0.6	1.7
Prevalencia de vida	11.7	4.5	1.2	8.9	1.1	2.2
Promedio Edad Inicio	-	14.8	14.4	14.8	14.1	15.3

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SPA EN JOVENES ESCOLARES 12-17 AÑOS. COLOMBIA 2004

Ministerio de la Protección Social - CICAD/OEA

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS E ILICITAS

Sustancia	vida	cve	último año	cve	último mes	cve
Alcohol	74.9	0.1	61.8	0.1	50.3	0.2
Cigarrillo	46.0	0.2	30.6	0.5	22.7	0.7
Tranquilizantes	9.9	1.9	6.3	3.0	5.0	3.9
Estimulantes	5.6	3.4	3.2	6.1	2.7	7.4
Solventes Inhalantes	3.8	5.1	3.3	5.9	1.0	20.4
Morfina	1.1	18.6	1.0	20.7	**	
Marihuana	7.6	2.5	6.6	2.9	2.3	8.6
Extasis	3.3	6.0	2.8	7.1	0.8	24.6
Alucinogenos	2.1	9.5	1.8	11.3	**	
Cocaina	1.8	11.1	1.6	12.9	**	
Bazuco	1.4	14.1	1.3	15.6	**	
Pasta coca	1.4	14.7	1.2	16.5	**	
Heroína	1.3	15.3	1.2	17.0	**	
Haschis	1.1	18.3	0.9	21.6	**	

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SPA EN JOVENES ESCOLARES 12-17 AÑOS. COLOMBIA 2004

Ministerio de la Protección Social - CICAD/OEA

PREVALENCIAS DE VIDA POR SUSTANCIA PSICOACTIVAS CINCO CIUDADES PRINCIPALES

SUSTANCIA	Prev COLOM BIA	cve	Prev Barranq uilla	cve	Prev Bogota	cve	Prev Bucara manga	cve	Prev Cali	cve	Prev Medellin	cve
Alcohol	74.9%	0.1%	64.6%	0.4%	82.8%	0.1%	76.0%	0.3%	69.7%	0.3%	84.9%	0.1%
Cigarrillos	46.1%	0.2%	26.6%	2.3%	58.3%	0.3%	42.6%	1.4%	44.6%	0.9%	61.6%	0.4%
Tranquilizantes	9.9%	1.9%	5.4%	14.4%	11.3%	3.2%	7.6%	12.9%	11.7%	5.6%	11.6%	5.1%
Marihuana	7.6%	2.5%	1.5%	53%	8.5%	4.4%	3.7%	28%	8.0%	8.5%	17.9%	3.0%
Estimulantes	5.6%	3.4%	3.6%	22%	6.1%	6.3%	3.8%	27%	7.0%	9.9%	8.4%	7.2%
Solventes/inhalantes	3.8%	5.1%	1.4%	59%	4.5%	8.6%	1.8%	58%	3.4%	21%	6.8%	9.0%
Éxtasis/metanfetam	2.5%	10.9%	1.1%	75%	4.1%	9.6%	2.3%	45%	4.1%	18%	5.2%	12.0%
Alucinogenos	2.1%	9.5%	0.6%	144%	2.5%	16%	1.3%	84%	2.0%	37%	4.0%	16%
Cocaína	1.8%	11.1%	0.4%	200%	1.9%	21%	0.8%	127%	1.6%	45%	3.9%	16%
Pasta de Coca	1.1%	25%	0.6%	134%	1.6%	24%	0.7%	149%	0.9%	84%	2.6%	24%
Bazuco	1.1%	26%	0.8%	102%	2.0%	20%	0.6%	184%	0.9%	86%	2.4%	26%
Heroína	1.0%	27%	1.2%	69%	1.5%	26%	0.7%	144%	0.6%	132%	2.7%	24%
Hashis	0.9%	33%	0.6%	133%	1.5%	28%	0.3%	310%	0.8%	92%	1.9%	34%
Morfina	0.8%	35%	0.8%	100%	1.4%	28%	0.6%	169%	0.5%	157%	2.1%	31%
Crack	0.6%	49%	0.2%	374%	0.9%	45%	0.4%	258%	1.0%	77%	1.4%	48%
Opio	0.4%	66%	0.1%	570%	0.9%	45%	0.2%	503%	0.2%	420%	0.9%	76%

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SPA EN JOVENES ESCOLARES 12-17 AÑOS. COLOMBIA 2004

Ministerio de Protección Social- CICAD/OEA

PREVALENCIAS DE AÑO POR SUSTANCIA PSICOACTIVA CINCO CIUDADES PRINCIPALES

Sustancia	Prev COLOMBIA	cve	Prev Barranquilla	cve	Prev Bogotá	cve	Prev Bucaramanga	cve	Prev Cali	cve	Prev Medellín	cve
Alcohol	61.9%	0.1%	51.9%	0.8%	68.7%	0.2%	63.6%	0.6%	55.2%	0.6%	74.7%	0.2%
Cigarrillos	30.6%	0.5%	14.7%	4.8%	41.5%	0.6%	27.8%	2.8%	27.2%	2.0%	41.5%	0.9%
Tranquilizantes	6.3%	3.0%	3.4%	23%	6.9%	5.5%	5.0%	20%	8.5%	8.0%	7.5%	8.1%
Marihuana	6.6%	2.9%	1.1%	77%	7.1%	5.3%	3.3%	31%	6.6%	10.6%	15.7%	3.5%
Solventes/inhalantes	3.3%	5.9%	1.3%	62%	3.7%	10.6%	1.6%	68%	2.8%	26%	6.2%	10.0%
Estimulantes	3.3%	6.1%	1.9%	43%	3.4%	11.6%	2.3%	46%	4.5%	15.9%	4.8%	13.2%
Éxtasis/metanfetam	2.8%	7.1%	1.0%	83%	3.2%	12.4%	2.1%	51%	3.6%	20%	4.5%	13.9%
Alucinógenos	1.8%	11.3%	0.4%	194%	2.0%	20%	1.2%	91%	1.6%	45%	3.5%	18%
Cocaína	1.6%	12.9%	0.4%	223%	1.6%	25%	0.8%	140%	1.3%	55%	3.4%	19%
Bazuco	1.0%	29%	0.8%	108%	1.8%	22%	0.5%	213%	0.7%	111%	2.2%	29%
Pasta de Coca	1.0%	29%	0.6%	143%	1.5%	27%	0.7%	149%	0.7%	112%	2.5%	26%
Heroína	0.9%	30%	1.1%	72%	1.3%	30%	0.7%	149%	0.5%	143%	2.4%	27%
Has his	0.7%	38%	0.6%	142%	1.2%	33%	0.3%	334%	0.6%	126%	1.6%	40%
Morfina	0.7%	39%	0.7%	111%	1.3%	30%	0.6%	184%	0.4%	203%	1.9%	35%
Crack	0.5%	58%	0.2%	412%	0.7%	55%	0.4%	274%	0.8%	96%	1.2%	54%
Opio	0.3%	81%	0.1%	1004%	0.7%	58%	0.2%	670%	0.1%	524%	0.8%	88%

3er Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2008

-En curso-

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

- **Estudio de hogares**
- **Metodología SIDUC, de la OEA/CICAD**
- **Población general entre 12 y 64 años de edad**
 - Población total en Colombia: 44.379.598 habitantes**
 - Universo del estudio: 19.773.000 habitantes**
- **Muestra aleatoria de 39.000 hogares**
- **Siete regiones: Bogotá, Central, Costa Caribe, Occidental, Antioquia, Territorios Nacionales**
- **27 particiones geográficas**
- **126 municipios con población mayor a 30.000 habitantes**

3er Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2008 -En curso-

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

- **Cuestionario aplicado en entrevista cara a cara**
- **Indicadores:**
 - **Prevalencia de vida**
 - **Prevalencia último año**
 - **Prevalencia último mes**
 - **Edad de inicio**
 - **Percepción de riesgo**
 - **Abuso y dependencia (principales sustancias)**
 - **Disponibilidad y precios**
 - **Consumo de SPA y trabajo**

3er Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2008 -En curso-

ORGANISMOS EJECUTORES:

Dirección Nacional de Estupeficientes

Ministerio de la Protección Social

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

ORGANISMO ASESOR:

Observatorio Interamericano de Drogas – OEA/CICAD

FINANCIACIÓN:

DNE, MinProtección Social, UNODC, Gobierno de EEUU (NAS/INL)

CONSUMO DE HEROÍNA EN COLOMBIA: Panorama Actual

- **No existen cifras recientes sobre consumo de heroína en Colombia.**
- **Es poco probable que el nuevo estudio nacional de consumo de SPA permita estimar la magnitud real del consumo de heroína en el país.**
- **Las cifras globales sobre consumo de heroína son quizás valiosas, pero insuficientes.**
- **Los datos sobre cultivos de amapola, laboratorios, incautaciones y detenciones son indicadores útiles.**
- **Se requieren estudios específicos de consumo, de carácter cualitativo.**

CONSUMO DE HEROÍNA EN COLOMBIA:

Panorama Actual

La investigación sobre el fenómeno de consumo de heroína y los problemas asociados debe abarcar:

- Reportes de autoridades de salud, policía, medicina legal, etc.**
- Consulta nacional con entidades de tratamiento y rehabilitación**
- Observación de campo / investigación etnográfica**
- Grupos focales y entrevistas de profundidad con expertos, consumidores, autoridades, líderes comunitarios y juveniles, etc.**

CONSUMO DE HEROÍNA EN COLOMBIA:

Panorama Actual

La panorámica actual en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social no es muy alentadora:

- **Existe una “Política nacional de prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto”, y un “Plan nacional de reducción del consumo de drogas 2009-2010”.**
- **Al mismo tiempo, se mantiene la iniciativa presidencial de reestablecer la penalización del consumo de drogas, como respuesta frente a la problemática**
- **Sin embargo, no hay un programa nacional de prevención del consumo de SPA, y la oferta de servicios de tratamiento es aún muy débil (solo 2% de la oferta es pública).**

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

Muchos estados otorgan prioridad a la reducción de la demanda. Sus esfuerzos están mayormente orientados a la prevención -evitación y reducción- del uso de drogas en la población general.

No obstante, aumenta el número de países en los cuales la mayor prioridad en materia de política sobre drogas es reducir la incidencia de los daños a la salud y otros costos sociales y económicos relacionados con las drogas.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

Consecuentemente, aumentan los esfuerzos encaminados a la reducción de los riesgos de abuso de drogas, así como las medidas dirigidas a reducir los daños asociados al consumo problemático de drogas.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

Las políticas de atención sanitaria, educativa y social crecen en importancia a la hora de reducir los problemas relacionados con las drogas, y cada vez se está más de acuerdo en que el sistema de justicia penal por si solo no puede enfrentar eficazmente el problema del consumo de drogas.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL CONSUMO DE DROGAS

El vínculo entre la política sobre exclusión social y el problema de la droga es cada vez más fuerte en numerosos países.

Algunos estados han introducido cambios legislativos para despenalizar el consumo de drogas, facilitar el tratamiento y la rehabilitación de adictos, y ampliar las posibilidades de intervención temprana entre los jóvenes consumidores experimentales.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

La preocupación por no poder llegar en el sistema educativo a los jóvenes más vulnerables ha motivado acciones preventivas específicas con jóvenes que experimentan con drogas en lugares de diversión, como discotecas, clubes y conciertos musicales.

Los enfoques que parecen dar mejores resultados son el asesoramiento en terreno y entre pares.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

Otro desafío es brindar asistencia a los consumidores de drogas adultos o de edad avanzada, desfavorecidos y con una adicción de varios años, a menudo con problemas psiquiátricos o severos traumatismos (por maltrato, violencia, abandono, abuso, pérdidas, etc.).

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

Las medidas para reducir al mínimo los daños a la salud causados por las drogas, reducir las muertes y atenuar las alteraciones del orden y la seguridad ciudadanas se han convertido en parte integrante de las estrategias nacionales en materia de drogas y en una clara prioridad de las políticas en muchos países.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

A los programas de intercambio de jeringas y las iniciativas de acercamiento y “enganche” se suman: atención médica básica, vacunas, educación sobre “uso seguro”, atención de emergencias por sobredosis e intoxicación, cursos de primeros auxilios, capacitación ocupacional, salas de consumo vigiladas, y terapias de sustitución –con metadona y buprenorfina, para la heroína.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

En América Latina, las estrategias de reducción del uso de drogas problemático y sus consecuencias nocivas son muy incipientes.

El panorama general en la región revela desarrollos desiguales entre países y al interior de ellos –entre ciudades y zonas-, en términos de extensión/cobertura, integralidad y calidad de los programas y servicios existentes.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

La realidad latinoamericana demanda intervenciones de tipo comunitario como preámbulo, soporte y complemento de las acciones médico-sanitarias, terapéuticas, educativas, de mejoramiento del *hábitat* y de inserción laboral.

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LAS RESPUESTAS AL ABUSO DE DROGAS

Recientemente ha surgido en distintos países de América Latina el concepto de Inclusión Social, como denominación de un enfoque -casi un nuevo paradigma- para enfrentar la problemática del abuso de drogas en los sectores más desfavorecidos de la población.

El término Inclusión Social, que hoy hace carrera en la región, engloba un conjunto diverso de prácticas cuyo denominador común es la pretensión de reducir y superar la exclusión de los consumidores problemáticos de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL

INCLUSIÓN SOCIAL

La inclusión social podría definirse como un esfuerzo de integración dirigido a los usuarios de droga problemáticos de la sociedad.

Las intervenciones encaminadas a la inclusión social no se producen necesariamente después del tratamiento, sino que pueden -y deben- tener lugar independientemente de haber recibido o tener que recibir tratamiento.

INCLUSIÓN SOCIAL

Comprende seis tipos principales de intervenciones:

- Atención médica básica y desintoxicación
- Asistencia terapéutica psicológica
- Soporte socio-afectivo
- Educación y capacitación
- Mejoramiento de *hábitat* y vivienda
- Alternativas ocupacionales y empleo

INCLUSIÓN SOCIAL

Involucra las siguientes estrategias:

- **Establecimiento de centros comunitarios de ‘escucha’**
- **Conformación de ‘grupos de pares’**
- **Formación de operadores ‘de calle’**
- **Alianzas y trabajo en red con instituciones y ONGs**
- **Vinculación de practicantes universitarios**
- **Abogacía con autoridades, organismos de cooperación, líderes cívicos y representantes del sector privado**

SÍNTESIS DE INTERVENCIONES SUGERIDAS POR NACIONES UNIDAS

- ✓ Información y asesoramiento confiables sobre riesgos físicos y psicosociales del consumo.
- ✓ Intervenciones farmacológicas con agonistas opioides.
- ✓ Asistencia social a drogodependientes marginados o excluidos.
- ✓ Programas de vacunación contra Hepatitis para los abusadores de drogas.
- ✓ Facilidad de acceso a medicación y *kits* de emergencia para manejo de sobredosis en lugares apropiados.
- ✓ Programas de intercambio de jeringas y agujas donde sea apropiado y bajo control médico.

SÍNTESIS DE INTERVENCIONES SUGERIDAS POR NACIONES UNIDAS

- ✓ **Consultoría y pruebas voluntarias de VIH, y tratamientos antirretrovirales para usuarios de drogas portadores de VIH.**
- ✓ **Prevención y servicios para el control de enfermedades de transmisión sexual asequibles para abusadores de drogas y particularmente para trabajadoras(es) sexuales.**
- ✓ **Servicios de urgencia para intoxicaciones y sobredosis, y atención de emergencia por crisis psicológica.**
- ✓ **Equipos de trabajadores de calle y operadores pares debidamente entrenados para contactar y motivar usuarios que necesitan asistencia.**
- ✓ **Intervenciones terapéuticas de tipo comunitario y en familia.**

Muchas gracias!...

carlos.carvajal@unodc.org

carloscarvajalster@gmail.com

Calle 102 No. 17 A 61, Bogotá D.C.

Teléfonos: 646 70 00, ext. 361
 310 880 26 90