

IDENTIFICADOR	https://pacifista.tv/notas/heroína-colombia-consumo-opioides-metadona-dejusticia/
FECHA ORIGINAL	19 de July de 2019 (publicación original en el archivo)
AUTORÍA / FIRMA	Santiago Valenzuela A
CLASIFICACIÓN	/notas/ · Nota · Leer
HUELLA SHA-1	f522b37fa68f56eb – huella del cuerpo archivado, calculada el 17 de September de 2026. No acredita el estado de la página en su publicación original.
DESCRIPTORES	Acceso · Armenia · Cauca · Dejusticia · Dolor · Eps · Heroína · Metadona · Opioides · Pereira · Plan de Salud · Risaralda
ILUSTRACIÓN	1 figura incrustada

NOTA

Depender de la heroína en Colombia es un laberinto con pocas salidas

Por **Santiago Valenzuela A** · Publicado originalmente el **19 de July de 2019** en ¡PACIFISTA!

Las cifras del FNE señalan que existe mayor oferta de opioides en Colombia, pero por trabas burocráticas muchos pacientes no logran acceder a ellas.

Luz: Yo he escuchado que en Estados Unidos a los adictos el Gobierno mismo les da la heroína y eso me parece bien, pero con que acá la metadona fuera más asequible ya estaríamos mucho mejor. La metadona me quita la malquera y el cólico, y con la marihuana puedo pensar. Voy a ensayar tomar las dos juntas para ver si así sí me desengancho de la heroína.

Harold: La policía me agarró robándome un bolardo. Me condenaron a 42 meses de cárcel, pero cumplí 38, en Honda, porque era la única donde había cupo. La malquera fue horrible, no me dieron nada. Intenté cortarme las venas de la desesperación. Cuando salí dije que ya iba a dejar la heroína, pues ya después de todo ese tiempo de ni probarla. Pero me enteré de que mi novia se había muerto de una neumonía y recaí.

Estos testimonios hacen parte de la investigación más reciente de Dejusticia: “Los caminos del dolor: acceso a cuidados paliativos y tratamiento por consumo de heroína en Colombia”, escrita por Isabel Pereira y Lucía Ramírez. El libro toca un tema poco explorado en Colombia: la dificultad para conseguir medicamentos opioides con el fin de aliviar el dolor de diferentes enfermedades o problemas, como la dependencia a la heroína. La represión excesiva a ciertas sustancias como la heroína y las fallas en el sistema de salud para acceder a los medicamentos generan un escenario de vulnerabilidad para las personas que justamente buscan transitar el dolor con otros medios paliativos.

El libro, dividido en cuatro capítulos, ofrece una mirada amplia sobre la necesidad de eliminar barreras tanto para el acceso a los medicamentos opioides así como para mejorar el acceso y el servicio de los cuidados paliativos. En el país, los medicamentos opioides esenciales están en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) – antes POS – y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) tienen la obligación de garantizar la disponibilidad. En los casos a la adicción de heroína debe estar disponible la metadona. Lo mismo la naloxona – necesaria para revertir una sobredosis –, pero este medicamento no está disponible en escenarios ambulatorios, solo en el ámbito intrahospitalario.

Es importante identificar a los actores que están involucrados en las barreras para acceder a ciertos medicamentos. Son los Fondos Rotatorios de Estupefacientes (FRE) los encargados de garantizar la disponibilidad de los medicamentos opioides en los departamentos. Estos fondos están adscritos a las secretarías de salud y a las direcciones de salud. Dependen de recursos departamentales para ejercer sus funciones, por eso es necesario tener bajo la lupa a las gobernaciones.

Para dispensar medicamentos opioides, todas las droguerías y farmacias, así como los hospitales y centros médicos, deben inscribirse ante los Fondos Rotatorios o el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE). Resulta paradójico, pero las cifras del FNE señalan que existe mayor oferta de opioides en Colombia, pero por trabas burocráticas muchos pacientes no logran acceder a ellas. En el periodo entre 2012 y 2017, “el total de opioides disponibles a nivel nacional aumentó en un 83,21%. En el caso particular de la morfina y la metadona en sus diferentes presentaciones, el incremento para el mismo periodo fue de 36,9 y 37,7 %, respectivamente”, señala la investigación.

En Cauca y Risaralda, dos departamentos que Dejusticia priorizó, los medicamentos opioides incrementaron 24,9% y 53,8% respectivamente. Y Norte de Santander y Quindío, donde también Dejusticia puso la lupa, la oferta de medicamentos opioides disminuyó en 18 % y 25 % respectivamente. Por último, Valle del Cauca fue el departamento que obtuvo un aumento considerable en la disponibilidad de opioides: 448 %.

¿Por qué es importante hablar del acceso a opioides?

Harold, Pereira, febrero de 2018. — *¿Cómo describirías el síndrome de abstinencia?* —No, lo peor, lo peor, lo peor que uno pueda sentir, desaliento, se enferma uno, hambre, mejor dicho, ¿qué no le da a uno? Entonces con la metadona puede uno ir bajando la dosis, cortar [la heroína], ya con una pastica que tome uno dura que dizque todo el día hasta el otro día, en cambio con esto no, usted por la mañana se inyecta y por la tarde ya está otra vez maluco.

En 2014, de acuerdo con el Observatorio de Drogas del Ministerio de Justicia, la heroína se compraba en bolsas pequeñas por un valor promedio de 7.400 pesos. “La heroína que se encuentra en Colombia se caracteriza por su alta potencia y bajo costo. Es una de las drogas catalogadas como de mayor peligrosidad, en segundo lugar después del alcohol, por los riesgos que presenta para la persona que la usa y para su entorno. El informe de 2015 sobre la heroína en Colombia, publicado por el Gobierno nacional, destaca que los indicadores epidemiológicos de los problemas de salud asociados al consumo de esta sustancia demuestran una emergencia en salud pública”, señala el informe.

En 2008, según la Encuesta Nacional de Consumo, 4.417 personas consumían heroína. Después, la de 2014 reveló que la cifra ascendió a 7.011 personas. El problema no es menor. De acuerdo con el Observatorio, entre 2012 y 2017 se registraron 1.681 casos de ingresos a tratamiento en hospitales por consumo de heroína. El 80% de los casos se concentraron en de Cauca (94 casos), Valle del Cauca (272 casos), Quindío (353 casos), Risaralda (341 casos) y Norte de Santander (299 casos). Ese periodo también coincidió con una disminución del precio del gramo de heroína, que pasó de 70.000 pesos en 2008 a 4.000 pesos en 2010. Una drástica disminución. ¿Dos de las razones? Aumento de cultivos de amapola y represión sobre las sustancias para exportación, factor que fortaleció el mercado local.

De acuerdo con las investigadoras, “muchas de las personas que consumen heroína y que entrevistamos para esta investigación están habitando la calle, lo que implica que pocas veces tienen acceso a agua limpia. Recurren entonces a agua estancada en charcos o canales para mezclar la droga, y esa mezcla –heroína adulterada y agua sucia– es la que ingresa al torrente sanguíneo. Para continuar el recorrido de riesgos, y como nos fue relatado por las personas en los puntos de consumo, las jeringas son un bien escaso entre los círculos de consumo, sea por el costo, por el acoso de policías que las decomisan, o por la negativa de farmacias y droguerías de vender jeringas a esta población. Ante la escasez, son compartidas entre varias personas, lo que acarrea el riesgo adicional de adquirir infecciones de transmisión sanguínea como el VIH y la hepatitis B y C”.

En 2016, el Ministerio de Justicia hizo un análisis sobre la pureza de la heroína: Armenia (79,2%), Bogotá (85,9%), Cali (47,2%), Cúcuta (43,7%), Medellín (47,2%), Pereira (70,1%) y Santander de Quilichao (31,2%). Lo preocupante para Dejusticia es que “en Medellín y Pereira se encontró que el 76% de los usuarios se había inyectado en espacio abierto, el 42% compartía las jeringas con una o más personas y el 44% había estado involucrado en la venta de drogas. La razón para compartir las jeringas en el 59% de los casos era porque no disponían de estas, y llama la atención que al 55% de los participantes del estudio la policía les había confiscado sus jeringas en los últimos seis meses”.

Las dificultades en la oferta de servicios

Mientras que la legislación colombiana ha cambiado frente al consumo problemático de drogas, también ha evolucionado un enfoque represivo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Así lo señala Dejusticia. Uno de los primeros esfuerzos en materia legal – recordemos que antes de 1994 las personas que consumían drogas podían ser encarceladas hasta por 30 días – fue en 1998, cuando se adoptó la Política Nacional de Salud Mental. En esta política se establece que es necesario “proporcionar, cuando esto sea posible, un uso seguro, placentero, y respetuoso de la libertad individual, mientras se disminuyan los posibles efectos dañinos sobre los individuos, la familia y toda la sociedad”.

En 2006 se crearon los Centros de Adicción en Drogadicción (CAD) y la política más reciente, el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de SPA 2014-2021, busca posicionar cinco puntos para abordar el consumo problemático de drogas desde cinco

ejes: el fortalecimiento institucional, la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento, y la reducción de daños y riesgos. En Quindío operan tres programas de metadona donde atienden a 300 usuarios. En Cali existen dos programas de metadona habilitados. Por otro lado, en Cúcuta tienen un Centro de Escucha Consentidos, un punto de consumo en el que confluyen habitantes de calle.

De acuerdo con Dejusticia, “a partir del análisis de diferentes bases de datos y fuentes de información se construyó un censo con 181 instituciones que prestan servicios de atención y tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas. Dentro de los criterios para ser parte de las instituciones censadas se encontraban todas aquellas que ofrecieran uno o más de los siguientes servicios: internación hospitalaria, internación parcial diurna (hospital día) o nocturna (hospital noche), atención ambulatoria en baja o mediana complejidad o internación no hospitalaria”.

El 66% de esas instituciones, agrega el estudio, operan en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Quindío y Cundinamarca. “Al menos 9 de los 32 departamentos no cuentan con instituciones que presten estos servicios, es decir, las personas con consumos problemáticos que voluntariamente quisieran acceder a tratamiento tendrían que desplazarse a otros departamentos, siempre y cuando sus EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) tengan convenio con las IPS en las zonas a donde se desplacen”. En relación a los departamentos priorizados por DeJusticia, Valle del Cauca y Quindío cuentan con 8% de instituciones, seguidas de Cauca con 4%, Risaralda 3% y Norte de Santander 1,2%. “Esta es una cifra bastante preocupante si tenemos en cuenta que en Bogotá se concentra el 20% de estas instituciones, es decir, hay una concentración de IPS que prestan este servicio en Bogotá”, dice el estudio.



La mayoría de esas instituciones, el 60%, están registradas como entidades sin ánimo de lucro, como fundaciones y asociaciones. “Solo el 20% de las instituciones atienden urgencias por intoxicación o sobredosis. Aunque ha habido un incremento del 20% en las instituciones que prestan este servicio en comparación con el 2004, la mayoría de ellas están ubicadas en tres ciudades capitales”, agrega el informe.

Según Dejusticia, en el sistema de salud colombiano existen cuatro barreras identificadas: problemas de acceso y de fiscalización de opioides, la ausencia de planes concretos para acceder a un tratamiento para abordar el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la falta de formación de los profesionales de la salud para tratar a los pacientes que tienen un consumo problemático y las barreras que se presentan por estigmas frente a estos usuarios. Y cuando se reducen las barreras de acceso y hay tratamiento, los investigadores encontraron “una persistencia de dosis inadecuadas en el mantenimiento con metadona por cuenta de la falta de formación del profesional que atiende, lo que ocasiona que los pacientes sigan sufriendo los síntomas de la abstinencia, y de hecho no cumpla su fin de ‘mantenimiento’”.

Un caso que sirve a manera de ejemplo es el de Susana, una mujer de aproximadamente 40 años que llevaba 20 años consumiendo heroína. “Una vez estuvo en tratamiento en Bogotá durante dos años con metadona y estaba bien. Al regresar a Cali estuvo hospitalizada y el doctor le bajó la dosis de manera radical de 110 a 40mg diarios, y dejó el tratamiento por el síndrome que empezó a sentir. También informó que en un proceso posterior de desintoxicación se empleó clonazepam y

no metadona, y luego durante el tratamiento se le suministró metadona. Algunos meses después supimos que Susana había fallecido”, dice el documento.

En algunas ocasiones, como dice el documento, se estigmatizan a las personas que consumen sustancias. Una madre de un paciente les contó a los investigadores lo siguiente: “Un día le llevaron a urgencias porque se encontraba muy mal, la doctora dijo que primero pasaran los otros pacientes, que ese era otro vicioso con mucho teatro”. En otros casos, Dejusticia encontró que algunos hospitales solo permiten el ingreso de pacientes que presenten otras enfermedades detectadas, como VIH, Hepatitis B o C. “Por ejemplo, encontramos el caso de una mujer joven en Cali que llevaba varios meses intentando que su EAPB le autorizara tratamiento con metadona, pero la IPS se negaba a admitirla en tanto ella no iniciara tratamiento para la hepatitis que le habían detectado”.

El documento muestra otros ejemplos que dan luces de serias barreras. En Pereira, por ejemplo, los investigadores encontraron unas barricadas en un recorrido: “Nuestro guía comenta que estas barricadas cierran las calles en las noches para que quienes consumen no salgan al centro o a otras zonas. Este tipo de violencia cotidiana sobre estas personas insiste en hacer que sus vidas estén al margen”, señalan. Por otro lado, las IPS reconocen en el estudio que por falta de recursos e incumplimiento de pagos por parte de las EPS muchas veces se quedan sin habilitar los servicios farmacéuticos o gestionar los contratos con el personal de salud.

El estudio deja varias reflexiones, pero esta es una que deberíamos pensar frecuentemente, cada vez que vamos a un hospital. ¿Qué pasaría si a un paciente con una enfermedad crónica como diabetes o hipertensión les pusieran barricadas o les dijeran que al reclamar medicamentos esenciales, como la insulina, están haciendo mucho teatro?

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

FORMATO APA 7ª EDICIÓN

Valenzuela A, S. (2019, 19 de July). Dependier de la heroína en Colombia es un laberinto con pocas salidas. ¡PACIFISTA!. <https://pacifista.tv/notas/heroína-colombia-consumo-opioides-metadona-dejusticia/>

FORMATO CHICAGO (NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA)

Valenzuela A, Santiago. «Depender de la heroína en Colombia es un laberinto con pocas salidas». ¡PACIFISTA!, 19 de July de 2019. <https://pacifista.tv/notas/heroina-colombia-consumo-opioides-metadona-dejusticia/>

FORMATO MLA 9ª EDICIÓN

Valenzuela A, Santiago. "Depender de la heroína en Colombia es un laberinto con pocas salidas". ¡PACIFISTA!, 19 de July de 2019, <https://pacifista.tv/notas/heroina-colombia-consumo-opioides-metadona-dejusticia/>.

ACCESO ABIERTO

Derechos de ¡PACIFISTA! y de sus autores. Archivo histórico de consulta pública. Documento generado por el Centro de Memoria de ¡PACIFISTA! a partir de la pieza conservada en su archivo histórico. Se distribuye para consulta, citación, estudio e investigación. Verifique siempre la versión en línea, que es la fuente autorizada.