

Estado del arte sobre el consumo de heroína en Colombia: una aproximación desde los enfoques jurídico, médico, religioso y sociocultural

Rodas-Gómez, A.M. y Rovira-Rubio, R.A. (2020). Estado del arte sobre el consumo de heroína en Colombia: una aproximación desde los enfoques jurídico, médico, religioso y sociocultural. *Revista Cultura y Droga*, 25 (29), 113-139. DOI: 10.17151/culdr.2018.25.29.6.

Angélica María Rodas-Gómez*
Rayen Amanda Rovira-Rubio**


Recibido: 8 de octubre de 2019
Aprobado: 17 de febrero de 2020

Resumen


Objetivo: Construir un estado del arte acerca de los enfoques a través de los cuales se ha construido e investigado el problema del consumo de heroína en Colombia. **Metodología:** Cualitativa con un método de revisión bibliográfica y una técnica de análisis por medio del resumen analítico especializado (RAE) de los documentos relevantes para el estado del arte, desarrollados entre los años 1986 y 2019. **Resultados:** Se plasmó la recopilación concreta de toda la información y las temáticas que se abordaron en cuatro enfoques para el análisis de la construcción del problema del consumo de heroína Colombia: el jurídico-represivo, el médico-sanitario, el religioso-normativo y el sociocultural. **Conclusiones:** En Colombia la construcción e investigación acerca del problema del consumo de heroína, se ha centrado en los enfoques jurídico, médico y religioso, por ello, es fundamental ampliar las investigaciones desde el enfoque sociocultural, que permitan comprender con mayor profundidad el problema.

Palabras clave: consumo de heroína, enfoque jurídico-represivo, enfoque médico-sanitario, enfoque religioso-normativo, enfoque socio-cultural.

* Magíster en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud (CINDE-Universidad de Manizales). E-mail: angelica.rodas@umanizales.edu.co

 orcid.org/0000-0002-9477-8520 **Google Scholar**

** Doctora en Psicología Social. Profesora Universidad Nacional. E-mail: rrovira@unal.edu.co;

 orcid.org/0000-0003-1644-977X **Google Scholar**



State of art about the consumption of heroine in Colombia: an approximation from the legal, medical, religious and sociocultural approaches

Abstract

Objective: To build a state of the art about the approaches through which the problem of heroin use in Colombia has been constructed and investigated. **Methodology:** Qualitative with a bibliographic review method and an analysis technique by means of the specialized analytical summary (RAE) of the documents relevant to the state of the art, developed between 1986 and 2019. **Results:** The concrete compilation of all the information and the themes that were addressed in four approaches for the analysis of the construction of the problem of heroin consumption in Colombia: the legal-repressive, the medical-sanitary, the religious-normative and the sociocultural. **Conclusions:** In Colombia, construction and research on the problem of heroin consumption has focused on legal, medical and religious approaches, therefore, it is essential to expand research from a sociocultural perspective, which will allow a deeper understanding of the problem.

Palabras clave: heroin consumption, legal-repressive approach, medical-sanitary approach, religious-normative approach, socio-cultural approach.

Introducción

El análisis del problema del consumo de sustancias psicoactivas (especialmente la heroína) tanto en el mundo como en Colombia, exige el acercamiento a toda una serie de prácticas y discursos que han llevado a la construcción de unos mecanismos para la gestión y control social de las mismas, así como de orientaciones éticas, imaginarios populares, y patologías asociadas.

El discurso político en Colombia ha venido asumiendo las sustancias psicoactivas (SPA) desde marcos internacionales que lo definen como: “sustancias que, cuando se ingieren, afectan a los procesos mentales, por ejemplo, a la cognición

o la afectividad” (OMS, 1994, p. 58). Cabe mencionar específicamente cómo se han asumido las sustancias psicoactivas en los documentos de la política nacional colombiana para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, asumiendo concepciones de autores internacionales como la de Franey (1998): “toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico” (p. 20). El discurso político, al asumir estos modos de definir las, deja de lado concepciones de ámbitos como el socio-cultural y antropológico, como la visión de las culturas ancestrales que ni siquiera están familiarizadas con el concepto de sustancias psicoactivas, sino que construyen una relación en torno a las plantas y las sustancias, mediada por el ritual, una relación que va más allá del consumo, ubicándolas en el plano del uso sagrado y medicinal.

En este sentido es importante entender que la conceptualización y la posición en torno a las sustancias psicoactivas comúnmente encontrada en las políticas y documentos oficiales de Colombia, hace parte de un proceso institucionalizado, que tiende a reproducir las visiones hegemónicas de las sustancias psicoactivas que se han instaurado desde un orden internacional, especialmente en el marco de la guerra contra las drogas que, de acuerdo con Linton (2015), “puede rastrearse genealógicamente hasta la presidencia de Richard Nixon (inicios de los años 70) y continuó con los sucesivos gobiernos” (p. 60), caracterizada por una actitud represiva y prohibicionista frente a las plantas y las sustancias, visión que el gobierno colombiano ha asumido como propia.

Hacemos todo este recorrido por la conceptualización de las sustancias psicoactivas, porque para el abordaje de nuestro problema de investigación, es fundamental comprender a la heroína como sustancia sintética emergente en medio de unas lógicas distantes del uso ritual, sagrado y medicinal de las plantas o sustancias, la heroína está más enmarcada en las lógicas del consumo que en su fase más álgida deriva en adicción; todo ello mediado por la introducción de monocultivos ilícitos para alimentar un mercado por medio del narcotráfico.

En relación con lo anterior, a continuación, nos parece importante para la introducción, concentrarnos en develar la llegada y tránsito de la heroína en Colombia, que se relaciona con la historia de otras sustancias consumidas en el país como la marihuana y la cocaína. De acuerdo con los investigadores de la historia del narcotráfico en Colombia, “la marihuana era cultivada y consumida en el país desde los años 20, en

la Costa Caribe, el Viejo Caldas, Valle del Cauca, Antioquia y diferentes regiones del país” (Sáenz, 2016, p. 1). El fenómeno del tráfico hacia otros países, fue apareciendo con el paso del tiempo.

Durante los años sesenta la cocaína y marihuana se consumía y negociaba para el mercado interno, con algunas rutas hacia fuera del país, principalmente desde Bogotá y pocos años después el negocio se comenzó a manejar desde el occidente del país. (Sáenz, 2016, p. 1)

Posteriormente, de acuerdo con los estudios de Stimson et al., “a finales de los años ochenta, algunos carteles de cocaína colombianos contando con la asesoría de expertos del Sudeste Asiático, introdujeron el cultivo de amapola en el Meta y dieron inicio a la síntesis de heroína” (Stimson et al., 1998, p. 105). En este orden de ideas, es preciso anotar que los cultivos de amapola se expandieron en el país no solamente por intermedio de los grandes narcotraficantes, “la emergencia del cultivo de la amapola en algunas zonas del país coincidió con diferentes crisis del sector agropecuario, en el sur del Tolima, y también coincidió con la importante crisis del sector cafetero durante los ochentas” (Vargas y Barragán, 1995, p. 34).

A inicios de los noventa, Juan Gabriel Tokatlián (1993) alertaba sobre el fenómeno emergente del cultivo de amapola y producción de heroína en Colombia. De acuerdo con el sociólogo:

Las 20,000 hectáreas registradas en el año 1993, distribuidas en 17 departamentos llegaron a representar el 8,8% del área cultivada de amapola en el mundo, con lo cual superaba la producción de México y Guatemala en conjunto y la llevaba a ocupar el primer lugar en la región. (Tokatlián, 1993, p. 4)

Al ocupar el primer lugar en producción de la región, Colombia se convirtió durante esos tiempos, en el principal exportador de heroína hacia Estados Unidos, sin embargo, de acuerdo con Colombia Plural: “Sólo entre 1995 y 1996 se fumigaron con glifosato 9.760 hectáreas de amapola [...] los cultivos disminuyeron abruptamente después del año 2000, cayendo a un mínimo histórico de 298 hectáreas reportadas en el año 2013” (Colombia Plural, 2018, p. 1). Lo anterior derivó en que Colombia dejara de exportar heroína a los Estados Unidos; teniendo en cuenta la disminución de los cultivos en Colombia y la alta demanda de heroína en Estados

Unidos, los carteles mexicanos vieron una oportunidad de adueñarse del negocio y comenzaron a cultivar la amapola y producir la heroína, ellos mismos en su país, para posteriormente exportarla a Estados Unidos y cubrir las rutas de mercado que antes pertenecían a los carteles colombianos. Por todo lo anterior, las mafias locales colombianas, que continuaban cultivando la amapola (a pesar de la disminución de cultivos, debido a las fumigaciones) y produciendo heroína, comenzaron a inundar las calles de Colombia con heroína a precios irrisorios, cuando ya el mercado en Estados Unidos fue dominado por los carteles mexicanos. Se conocen reportes de consumo interno en el país desde mediados de los 90, pero el aumento de los consumidores, se hace evidente en la primera década del 2000, coincidiendo con las situaciones respecto a los cultivos y el tráfico que explicamos anteriormente y que llevaron a que la heroína que se produce en el país, en su mayoría se quede dentro de nuestras fronteras y tenga un precio muy accesible. En este sentido, el antropólogo y profesor de la Universidad del Cauca, Guillermo Ospina, quien escribió el informe “Amapola, opio y heroína: La producción de Colombia y México” en una entrevista realizada por Colombia Plural dijo lo siguiente refiriéndose al fenómeno del consumo de heroína en Colombia:

Eran alrededor de 5.000 consumidores de heroína en 1992 y 16 años después ya eran casi 38.000, eso revela la explosión del mercado interno de la droga, algo que comenzó en 2004. Sin embargo, el consumo de heroína en Colombia se ha limitado a unas cuantas ciudades: Armenia y Pereira (en el eje cafetero), Santander de Quilichao, Cúcuta, Cali [...] Curiosamente Medellín y Bogotá, aunque tienen consumidores, no alcanzan los porcentajes de ciudades más pequeñas. Por ejemplo, hay más consumidores de heroína en Pereira que en Bogotá. Cali, siendo una ciudad menos poblada, supera a Medellín. (Colombia Plural, 2018, p. 1)

Este aumento paulatino y constante del consumo en el país, ha intentado tratarse con estrategias que no han sido suficientes para enfrentar la situación, se ha evidenciado inestabilidad tanto en la concepción ético-legal del problema, como en la institucionalidad y en la priorización del tema en las agendas de gobierno. Así, las innumerables acciones y los múltiples comienzos han sido inconexos, discontinuos e insostenibles, lo cual ha minado los alcances de los esfuerzos desarrollados y ha postergado los avances, ante la problemática. Y cabe decir que la llamada “guerra contra las drogas” (Linton, 2015, p. 60), se ha convertido en un negocio corrupto paralelo al narcotráfico, moviendo armas, equipamiento avanzado, comandos,

grandes cantidades de productos químicos para fumigación de cultivos, entre otros. Entonces durante esta guerra contra las drogas, el narcotráfico junto con la corrupción se ha fortalecido y la vida de muchas personas se ha visto afectada, ya sea por la violencia que se ha generado en medio de esta situación, o porque han sido reclutadas con fines delictivos por las bandas dedicadas al tráfico o porque son enganchadas para el consumo de la vasta cantidad de mercancías (sustancias psicoactivas), que se queda en el país.

Es así como el propósito de este artículo, es dar cuenta de un estado del arte acerca de los enfoques a través de los cuales se ha construido e investigado el problema del consumo heroína en Colombia. Lo anterior como parte de la elaboración de una investigación doctoral que pretende constelar los diversos modos de problematizar el consumo de heroína y su relación con los agentes en condición juvenil al interior de Colombia, identificando un horizonte para la investigación en curso, sus límites y posibilidades.

Metodología

Para efectos de la construcción de este estado del arte, se implementó una metodología cualitativa con un método de revisión bibliográfica basado en un análisis documental como estrategia metodológica de obtención de información para documentarse sobre algo antes de escribir sobre ello (Moliner, 1984), proceso necesario para la investigación doctoral que actualmente se está desarrollando, teniendo presente el sentido histórico de los temas que se están estudiando, “como investigadores sociales es fundamental enunciar adecuadamente los diversos tipos de problemas de investigación, con especial fundamentación en su recorrido histórico, que debe ser punto de orientación del estudio en el presente” (Valles, 1997). Los documentos analizados se comprendieron primeramente como un testimonio escrito en épocas pasadas que sirve para reconstruir su historia (Moliner, 1984) y fueron principalmente de dos tipos: *datos primarios* recogidos en otros estudios realizados previamente con otros fines; también *datos secundarios*, que comprenden a la información que está recogida o publicada por diversas instituciones sin necesariamente el propósito de ser investigaciones sociales, sino con fines variados (Valles, 1999).

La técnica de análisis de los documentos fue por medio del resumen analítico especializado (RAE) estos resúmenes se organizaron teniendo en cuenta el formato planteado por Herrera (2018), enfocándonos en los documentos relevantes para este estado del arte, elaborados entre 1986 y 2019.

A partir del formato RAE, se elaboraron 43 fichas con base en documentos y artículos de revistas. Finalmente, se plasmó la recopilación concreta de toda la información y las temáticas que se abordaron en cuatro enfoques para el análisis de la construcción del problema del consumo de sustancias psicoactivas: el jurídico-represivo, el médico-sanitario, el religioso-normativo y el sociocultural los tres primeros trabajados y mencionados por el pensador español Antonio Escotado en sus obras (especialmente “La historia general de las drogas”) y el último enfoque esbozado principalmente en Latinoamérica por la socióloga Lilian Paola Ovalle. Estos cuatro enfoques se constituirán en los marcos analíticos desde los cuales enunciaremos o situaremos el estado del arte trabajado para la investigación que llevamos en curso.

Resultados: enfoques para la investigación y construcción del problema del consumo de SPA, particularmente heroína en Colombia

I. Enfoque jurídico-represivo: el consumidor como delincuente que debe ser castigado

De acuerdo con lo revisado, la construcción del problema desde el enfoque jurídico-represivo comprende aquellos abordajes sociales hacia el consumo sustancias psicoactivas, elaborados desde el marco jurídico nacional, que comúnmente, como veremos, contienen una connotación punitiva hacia el porte y consumo de las sustancias.

La problematización de las sustancias psicoactivas, desde el enfoque jurídico-represivo, de acuerdo con Javier Pons Diez (psicólogo social):

Asume que las drogas que no están catalogadas como legales son fuente de graves daños físicos, psíquicos y sociales, y por tanto deben quedar fuera del alcance de los ciudadanos, al otro lado de la barrera levantada por la ley. Es decir, pretende proteger al individuo y a la sociedad de los males derivados de las drogas no institucionalizadas. (Pons, 2008, p. 161)

Siguiendo lo anterior, en palabras de Ovalle, el enfoque jurídico-represivo, “establece que la producción, venta y consumo de drogas debe abordarse como un delito, lo que da como resultado la estigmatización y criminalización del adicto” (Ovalle, 2009, p. 18).

En relación a los marcos de enunciación desde lo jurídico en Colombia: “lo que ha prevalecido es una regulación represiva general en torno a las sustancias psicoactivas

ilícitas, por parte de las autoridades, desconociendo las particularidades de cada sustancia” (Observatorio de drogas de Colombia, 2015, p. 16); por ejemplo la ley 30 de 1986 (aún vigente), prohíbe el uso de alcohol y sustancias psicoactivas en espacio público y permite solo el porte de una mínima cantidad, lo que se conoce como la dosis personal; en su artículo número 2, establece la dosis para uso personal como: “la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo” (Congreso de la República de Colombia, 1986), seguidamente indica:

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana, hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. (Congreso de la República de Colombia, 1986, p. 1)

La ley 30 que como ya lo mencionamos aún se encuentra en vigencia, se ha modificado en algunos artículos con el paso del tiempo, por ejemplo, antes de proponer la dosis mínima, sancionaba el porte de cualquier cantidad de SPA, lo anterior, en 1994 fue declarado inexecutable (quiere decir: contrario a la constitución nacional) y desapareció totalmente del orden jurídico, gracias a la sentencia c 221 de 1994, donde la corte constitucional se pronunció sobre la demanda de las normas referidas; esta sentencia tuvo como ponente al magistrado Carlos Gaviria Díaz y fue aprobada en reñida votación de 5 votos a favor y 4 en contra; la discusión principal en palabras de Gaviria, se centraba en que:

El Estado colombiano se asume (en tanto que sujeto pretensor) dueño y señor de la vida de cada una de las personas cuya conducta rige, y por eso, arrogándose el papel de dios, en la concepción teo-lógica, prescribe, más allá de la órbita del derecho, comportamientos que solo al individuo atañen y sobre los cuales cada persona es dueña de decidir. (Gaviria, 1998, p. 2)

La discusión en el alto tribunal, tuvo un efecto expansivo en la opinión pública y en los círculos políticos, sociales, religiosos y académicos, donde todavía se debaten sus defectos y virtudes hasta el día de hoy. Posteriormente a la ley 30, con la entrada en vigencia del código de policía en el 2016 (Congreso de la República de Colombia, 2016) que proscribía el consumo de sustancias alcohólicas, psicoactivas o prohibidas, no autorizadas para el consumo, y el decreto número 1844 del 2018 (Presidente

de la República de Colombia, 2018) que termina de reglamentar lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar sustancias prohibidas en espacios públicos y el deber de las autoridades de incautar y destruir la sustancia, el actual presidente de la república, ha dejado clara su posición prohibicionista frente al tema de las sustancias psicoactivas.

En este orden de ideas, respecto a la heroína particularmente nunca ha existido una especificidad sobre la dosis personal que se puede portar, lo que ha llevado a prácticas de abuso de autoridad. Las personas que son encontradas con cualquier cantidad, por mínima que sea, se exponen no solamente a que les sea incautada y destruida la droga, sino que también pueden ser procesadas por las autoridades y acusadas de fabricación, tráfico o porte de estupefacientes, de acuerdo con el artículo 376 del código penal colombiano vigente. Lo que puede incurrir en una “pena de sesenta y cuatro (64) a ciento ocho (108) meses de prisión y multa de dos (2) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes” (Congreso de la República de Colombia, 2000, p. 264).

II. Enfoque médico-sanitario: El consumidor de SPA drogadicto-enfermo que debe ser sanado

El modelo médico sanitario, según Pons:

Considera la dependencia de las drogas como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su consumo. Esto significa que la dependencia de las drogas es considerada un fenómeno vinculado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto y para entenderla bastará apelar a la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas de las drogas. (Pons, 2008, p. 163)

Por otro lado, de acuerdo con Ovalle, “En el modelo médico-sanitario el consumidor de drogas pasa a ser concebido como un enfermo al que hay que curar” (2009, p. 18).

Siguiendo lo anterior, podríamos ubicar la génesis del enfoque medico sanitario, en relación con la heroína, aproximadamente en 1920, con los aportes del médico alemán Louis Lewin; su trabajo con morfinómanos y adictos a otras sustancias le permitió elaborar los principales referentes conceptuales que aún en la actualidad se

usan en torno a las sustancias psicoactivas: “Dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y clasificación de las diferentes drogas” (Lewin, 1920). Estos son todos términos que se deben repensar, o deconstruir, con el propósito de emerger hacia otras formas de nombrar y acercarnos a la comprensión del consumo de heroína.

En este sentido, es necesario anotar que la mayoría de investigaciones relacionadas con el consumo de heroína en Colombia, se han realizado bajo este enfoque, por ejemplo: el primer reporte de consumo dependiente de opiáceos que aparece en Colombia data de 1993, cuando se incluyó la morfina como sustancia psicoactiva de abuso en el primer “Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas” (Ministerio de Salud, 1994, p. 1). Los resultados arrojados por esta investigación, sin determinar muy bien la vía de administración, mostraron que existía:

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. De acuerdo con este estudio, la prevalencia a lo largo de la vida fuera de 0,5 por 1.000, y en este indicador, el 80% de los casos eran hombres entre los 16 y 19 años. (Ministerio de Salud, 1994, p. 5)

Es preciso entender que el estudio anterior se refería al consumo de morfina y hasta ese momento, aún no aparecía la heroína en el panorama de la investigación, sin embargo, años después, en el “Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas”, por primera vez aparecen reportes sobre el consumo de heroína con una prevalencia anual del 1,2% (Dirección Nacional de Estupefacientes, 1996).

Siguiendo lo anterior, es importante mencionar que con el cambio de administraciones, del país, también ha cambiado la forma de asumir y enfrentar el problema, en este sentido en 1999, durante la administración del presidente Andrés Pastrana, se modifica la estructura de la Dirección Nacional de Estupefacientes y del programa presidencial para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones, apareciendo el programa Rumbos, que inicialmente realizó el “Sondeo nacional sobre consumo de drogas en jóvenes” (Comisión Nacional de Investigación sobre Droga, 2001, p. 1), donde se reportaron prevalencias anuales para el consumo de heroína en algunas ciudades del país como:

Medellín, con una prevalencia de consumo de heroína de 11 por 1.000 (19.213 encuestados), Ibagué, 11 por 1.000 (9.612 encuestados) Yopal, 28 por 1.000 (sobre 4.654 encuestados); Puerto Carreño, 21 por 1.000 (817 encuestados). (Comisión Nacional de Investigación sobre Droga, 2001, p. 53)

En la investigación anterior de Rumbos, no se analizaron las ciudades del eje cafetero. Posteriormente, Rumbos llevó a cabo la “Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años” (Comisión Nacional de Investigación sobre Droga, 2001, p. 1), la prevalencia de consumo reportada en este estudio para la heroína fue de “11 por 1.000 y la anual, de 6 por 1.000”, dato que según Rumbos era muy preocupante, especialmente por tratarse de jóvenes de colegios y universidades (Comisión Nacional de Investigación sobre Droga, 2001, p. 65). Sin embargo, en el sondeo que hemos hecho, no encontramos que la presidencia o el programa Rumbos hayan desarrollado un programa de prevención o manejo del consumo de heroína, además, no se vuelven a encontrar investigaciones específicas al respecto durante este gobierno.

Es así como en los siguientes años, aparecen investigaciones inconexas de entes aislados, que ofrecen información desde un enfoque médico sanitario, por ejemplo, parafraseando a Álvarez et al. (2009), entre los años 2003 y 2008, entidades como la ESE Carisma de Medellín, reportaron que venían observando un incremento en el número de consultas por uso de heroína en esa ciudad. Se registró un aumento de 1 a 26 usuarios del servicio en el período descrito (Álvarez et al., 2009).

Por otro lado, el 2007, en la investigación “Transiciones en el consumo de drogas en Colombia”, dirigida por Augusto Pérez Gómez:

Se realizó un estudio cualitativo con 96 personas en centros de tratamiento de siete ciudades, para dar cuenta de las transiciones en el consumo de drogas; en la muestra se encontraron 21 consumidores de heroína (22%), cuya vía preferida de consumo era la fumada, aunque también se hallaron usuarios cuya preferencia era la vía parenteral. (Pérez, 2009, p. 14)

También en el 2007 y en el marco de la “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto”, se afirmaba:

El monitoreo de la evolución de patrones e indicadores del consumo de SPA en Colombia es complejo. Por más de una década se han hecho estudios epidemiológicos, pero estos no constituyen series periódicas ni comparables, dado que no cuentan con unicidad metodológica o poblacional. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

En el estudio anterior, se expresó por escrito el compromiso del gobierno con el desarrollo de series periódicas de estudios epidemiológicos nacionales en población general y en poblaciones específicas (escolares y universitarios). Esto según ellos permitiría contar con información comparable y monitorear con mayor precisión las tendencias de uso en el tiempo. Sin embargo, posteriormente, no se encuentran reportes documentados de estos estudios específicos, lo que evidencia la falta de voluntad política, para dar continuidad al seguimiento de la problemática entre gobierno y gobierno.

Más adelante, en el “Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia”, realizado en el 2008, respecto a la heroína se advirtió: “En la población colombiana entre 12 y 65 años, al menos 37.863 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” (Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes, 2008, p. 18). También en 2008, Castaño y Calderón desarrollaron una investigación titulada “Consumo de Heroína en Medellín y el Área Metropolitana. Estudio de casos múltiples” (Castaño y Calderón, 2008, p.1). En la muestra estudiada, los investigadores encontraron que los consumidores eran predominantemente hombres, solteros, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, sin hijos y muchos con estudios universitarios no terminados. Mayoritariamente se ubicaban en un estrato socioeconómico medio, tenían antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas y se iniciaron en el consumo de heroína entre los 15 y los 17 años; tenían formas particulares de nombrar la heroína, y poseían rituales propios para consumir esta sustancia. Los investigadores concluyeron en ese entonces que el consumo de heroína era una realidad emergente en Colombia y que era necesario ahondar en estudios cuanti-cualitativos que permitieran conocer y comprender más este fenómeno con el fin de disminuir su impacto en la salud pública. Evidenciando que la heroína empezaba a ser una amenaza para la salud pública por las particulares formas de consumo, entre las que se incluían prácticas de riesgo.

También, Castaño y Calderón (2010) realizaron la investigación “Comorbilidad asociada en un grupo de consumidores de heroína de Medellín”, donde revisaron la comorbilidad física y mental en un grupo de 42 consumidores de heroína en Medellín (Colombia), encontrando que todos los consumidores estudiados, presentaban historias de policonsumo de sustancias psicoactivas, compartían jeringas u otros utensilios, y tenían frecuentemente prácticas de sexo no seguro. Respecto a la comorbilidad asociada, se destacan los trastornos alimentarios, el insomnio, las alteraciones cardiovasculares y autónomo-vegetativas, entre los que se aparecen la sudoración y las variaciones en la temperatura corporal. También se encontró la presencia de sobredosis, las ideas recurrentes de suicidio y, en menor medida, las enfermedades infectocontagiosas. Ese mismo 2010, en un artículo del diario El Tiempo, pone en evidencia el aumento desmedido de adictos a la heroína en tratamiento, dentro del departamento del Quindío, al señalar que los registros del Hospital Mental de Filandia-Quindío mostraban que: “siete años atrás, uno de cada 100 pacientes llegaba por heroína y que en 2007 la proporción ascendió a 34 de cada 100” (El Tiempo, 2010). Por la misma época, el diario El País informaba de 20 casos de sobredosis en Cali en 2009, y de 14 en 2010, cinco de los cuales fueron mortales (El País, 2010). Fue en 2010, cuando también se publicó el libro “Consumos Emergentes de Sustancias Psicoactivas en Risaralda”, que exploraba el fenómeno del consumo de heroína en poblaciones pertenecientes a los CAD y centros penitenciarios, donde se evidenciaba que una de las sustancias que presentaba mayor nivel de reporte de consumo, era la heroína, contando con un reconocimiento importante en la percepción del consumo (89,5%) otros estudios desarrollados por el Observatorio de drogas del eje cafetero, mostraron también el consumo de heroína en poblaciones específicas como escolares y universitarios, donde se hacen análisis que encuentran edades de inicio en la heroína desde los 8 años (edad mínima) y una edad promedio de 13 años.

Para el 2013 se publicó el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, a cargo del ODC (Observatorio de Drogas de Colombia), que, a pesar de ser un estudio epidemiológico y con un notable enfoque médico sanitario, remarcaba que:

Los perfiles sociales asociados al consumo de heroína son difíciles de captar mediante una metodología cuya unidad de registro sean los hogares-viviendas. Los usuarios de heroína presentan un perfil altamente clandestino e individualizado, potenciando el sub-registro

típico del consumo de sustancias ilícitas. Es por ello que se requieren de investigaciones adicionales, con otros diseños metodológicos, para abordar el conocimiento de este tipo de consumo y los fenómenos sociales y sanitarios vinculados al mismo. (2013, p. 17)

En estudios posteriores como el reporte de drogas de Colombia, realizado en el 2017 por el Ministerio de Justicia y el ODC (Observatorio de Drogas de Colombia), no se menciona la heroína en los resultados de las investigaciones, a pesar de seguir consumiéndose en el país.

De acuerdo con las anteriores investigaciones, durante el tiempo que en el país nos hemos estado relacionando con la heroína, por un lado, no se han cumplido las promesas de realizar seguimiento a la problemática en Colombia (lo poco que se ha hecho es discontinuo e insuficiente) y por otro lado no han existido políticas específicas dirigidas a los consumidores de heroína que contribuyan al manejo de la situación y el incremento de la calidad de vida de los seres inmersos en la adicción; es más, hoy en día, no existe un marco jurídico específico para el manejo de la adicción a la heroína; las leyes creadas, son generales respecto a las sustancias psicoactivas, por ejemplo: en Colombia la Ley 1566 del 2012 (de hecho una ley tardía), “dicta las normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas” (Congreso de la República de Colombia, 2012, p. 1). El primer artículo de esta ley, reconoce que:

El consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Congreso de la República de Colombia, 2012, p. 1)

Esta política que acabamos de mencionar tuvo algunos anexos en enero del 2019, que en síntesis lo que hacen es ampliar el marco epidemiológico de la situación relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, pero no profundiza en el problema del consumo de heroína y lo trata someramente. Vemos pues que en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social es la instancia

responsable de realizar el seguimiento y evaluación de impacto de la Política pública en salud mental y la Política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Entonces, el marco jurídico que regula el acercamiento de la institucionalidad a los seres que se relacionan con las sustancias psicoactivas, está mediado por una entidad de salud, con visión asistencialista al enfermo.

Las rutas de atención tampoco se han especificado para las personas que consumen heroína, sin embargo, se encuentran definidas de forma general (para las sustancias psicoactivas) en el artículo 2 de la citada ley 1566, donde se menciona que:

Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos. (Congreso de la República de Colombia, 2012, p. 1)

De acuerdo con lo anterior, la comisión de regulación de la salud ha incorporado en los planes de beneficios, tanto del régimen subsidiado como del contributivo, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.

Por lo tanto, el acceso a los tratamientos, no está restringido a personas de altos recursos y se ha convertido en un derecho, proferido por la ley 1566 del 2012, sin embargo, las posibilidades de recuperación, son desalentadoras, especialmente con respecto a la heroína, debido a que las personas necesitan un tratamiento integrado que considere las individualidades de la persona y sus condiciones socioculturales, por otro lado, al etiquetar a aquel que tiene una relación con la heroína, como enfermo, de acuerdo con el enfoque médico sanitario, se pone un límite para su capacidad de agenciamiento, invalidándolo como gestor de su transformación. Otra circunstancia desfavorable para la recuperación, es que los centros de tratamiento disponibles en el país son insuficientes para satisfacer la demanda y un gran número de ellos carecen de los elementos mínimos para garantizar una atención adecuada.

III. Enfoque normativo-religioso: el consumidor, pecador que debe ser salvado

De acuerdo con Escohotado (1994) y Szasz (1990), para el enfoque normativo religioso, las sustancias psicoactivas representan el mal y los consumidores y adictos pecadores.

En Colombia, respecto a la problematización del consumo de sustancias psicoactivas, lo más cercano que podemos encontrar al enfoque normativo-religioso y los jóvenes, con relación a la heroína; son investigaciones dirigidas al análisis de la teoterapia como estrategia de intervención y tratamiento. Entonces, adentrándonos en el tema de la teoterapia y el papel de la religión en las relaciones con las sustancias psicoactivas; comenzaremos por decir que el panorama más completo sobre el análisis de la teoterapia como estrategia de intervención y tratamiento, lo ofrece el diagnóstico situacional realizado en 2004 por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se relaciona un incremento significativo de programas sustentados en aspectos religiosos sin mayor estructura y soporte teórico-práctico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004).

Por otro lado, Quiceno y Vinnacia exponen en su investigación: “en los últimos treinta años se ha realizado gran cantidad de investigaciones en el campo de la salud mental y física desde una perspectiva religiosa o espiritual intentando evaluar su papel en los procesos de intervención terapéutica” (2009, p. 17), a partir de una investigación documental, los autores refieren que dichas intervenciones proporcionan estados de tranquilidad, beneficiando los procesos cognitivos y de salud de las personas; de igual forma, según estos investigadores, la experiencia religiosa y existencial “cobra significado cuando se está en momentos de crisis y cuando se percibe que el control sobre la vida es incierto” (p. 333); igualmente, Núñez, Enríquez e Irrázaval (2011) refieren que la experiencia religiosa es un elemento configurado dentro de las sociedades humanas, que según McClain, Rosenfeld y Breitbart (2003) en muchos casos motiva, permite dar sentido a la vida y cuestionarse sobre el origen, la identidad y el bienestar, así como fortalecer las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales, cuando no hay otros elementos que permitan ejercer estas actividades y cuestionamientos en otros ámbitos.

En este sentido, Castrillón (2005) presenta a lo largo de su investigación una caracterización de dos modalidades de intervención, teoterapia y laicoterapia, y

plantea que, aunque las comunidades terapéuticas laicas hablan de una flexibilización de lo espiritual y de una relativización del mal de la drogadicción, no ligada únicamente al paradigma cristiano, “es muy sugestivo cuando, por ejemplo, percibo que algunos de los sujetos entrevistados que hicieron tratamiento en comunidades laicoterapéuticas están en procesos de transición hacia una conversión religiosa” (p. 87). Álvarez (2006), por su parte, se pregunta sobre la eficacia de la palabra sobre el síntoma desde el psicoanálisis lacaniano y la teología bíblica. Sánchez y Nappo (2008) efectuaron un estudio cualitativo exploratorio con 85 exconsumidores que participaron de un tratamiento terapéutico. Identificaron seis elementos claves para el tratamiento de estas personas: su fe religiosa, el apoyo, la presión positiva, la bienvenida ofrecida por el grupo, la oferta de reconstruir sus vidas con apoyo incondicional y la alianza creada con los líderes religiosos.

A través de una revisión de la literatura, Mendonça y Silva (2007) afirman que existen numerosos informes de personas adictas que han logrado llegar al estado de abstinencia debido a un vínculo muy fuerte con la religión. El trabajo de estos autores, tiene como objetivo estudiar los mecanismos psicológicos que están presentes en los adictos que buscan una solución a través de un enlace fuerte con una entidad religiosa, partiendo de la hipótesis que, para el adicto, existe una necesidad de ser dependiente de algo, en este caso de la religión. Desde un punto de vista psicoanalítico, estos autores afirman que, existen similitudes entre el comportamiento de un adicto y el de un fanático religioso, al disminuir el grado de disposición a salir del autocentramiento (narcisismo), de salir de sí, encontrarse con los otros, y obtener satisfacción de ello.

Existen variados posicionamientos críticos, frente al enfoque religioso normativo, especialmente desde una postura foucaultiana, en este sentido, de acuerdo con González (2017), “para Foucault la religión se presenta como una escapatoria, una ilusión que cubre los ojos al individuo, de su única realidad”(p.1), es así como en las instituciones teoterapéuticas, encontramos a un sujeto sometido, disciplinado, vigilado y controlado mediante un panóptico; la teoterapia así, se convierte en un dispositivo más de dominación, donde el ejercicio del poder se realiza por medio de la instalación de la idea de entregar toda adicción y pecado a Dios y permitir que el entre a tomar el control de la vida de los adictos-pecadores, que serán salvados, en la medida que se entreguen totalmente a Dios o Cristo, en algunas esferas se considera que este tipo de comportamiento se trata de cambiar una adicción por otra, se cambia la adicción a las sustancias psicoactivas, por la adicción a Cristo (Cristoadictos).

Como se mencionaba al inicio de este enfoque religioso-normativo, no existen reportes específicos que relacionen la teoterapia como mecanismo para tratar el consumo de heroína, sería necesario realizar una investigación que permitiera analizar la incidencia de la teoterapia en el tratamiento de la adicción a la heroína.

IV. Enfoque sociocultural: agentes en relaciones complejas de dependencias físicas, sociales, económicas y políticas con las SPA

La problematización del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque sociocultural, en palabras de Ovalle: “parte de la relación y características de los seres inmersos en el consumo (actores sociales) y su mundo de la vida incluyendo entonces las interacciones en el contexto social, político, económico y cultural” (Ovalle, 2009, p. 76).

Teniendo en cuenta lo anterior, del acercamiento realizado hasta el momento con las obras de conocimiento en torno a la heroína que se han desarrollado en Colombia, podemos notar que las investigaciones se han desplegado desde lo jurídico, lo médico, y lo religioso, pero son muy pocos los estudios indexados en los últimos 30 años, que den cuenta del desarrollo de investigaciones desde el enfoque sociocultural en Colombia. Es necesario mencionar que la importancia del abordaje de la problemática desde un enfoque sociocultural, reside en que permite devolver la agencia a los llamados “consumidores” o “adictos” a la heroína reconfigurándolos como agentes con capacidad para decidir sobre sus propios cuerpos, capacidad que no se pierde por ser consumidor, esto quiere decir, partir de los conocimientos, percepciones e historias de los consumidores, para generar alternativas, políticas y formas de actuar frente a la problemática.

Entonces, el enfoque sociocultural posibilita la identificación de mayores agencias para hacerle frente a la problemática desde los propios consumidores; en palabras de Ovalle (2009), “Sólo a partir del conocimiento del mundo de vida de estos actores sociales y de las creencias y representaciones que guían sus decisiones y comportamientos se podrán establecer estrategias que respondan a los problemas” (p. 76).

Siguiendo con este orden de ideas, dentro de los pocos estudios que podemos encontrar en Colombia, con un enfoque sociocultural, podemos citar: “Consumos

Emergentes de Sustancias Psicoactivas en Risaralda” (2010). Este estudio fue realizado por el Sistema de Información Regional sobre Drogas del Eje Cafetero, SIDECA, a través del apoyo del Ministerio de la Protección Social (MPS), La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Gobernación de Risaralda a través del apoyo técnico de la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero —Red Alma Mater—, cuyo propósito principal era generar insumos para impulsar iniciativas frente al tema del consumo de heroína y otras sustancias que a pesar de venirse consumiendo años atrás, la administración pública consideraba un problema emergente, por su notoriedad, dado el aumento en las cifras de consumidores. En este estudio, se tomaron los testimonios y percepciones directas de los jóvenes perteneciente a los CAD y centros penitenciarios de Risaralda; centrándose entonces en los conocimientos de estos jóvenes, se identificaron las necesidades, para proyectar estrategias de acción ante la problemática en la región.

Otro estudio dentro de lo poco que se puede encontrar en documentos indexados, al respecto en Colombia (desde el enfoque socio-cultural), es el: “Diagnóstico situacional para la caracterización y evaluación de necesidades en personas que usan heroína en Santander de Quilichao” (Ministerio de Justicia y Derecho y el ODC, Observatorio de Drogas de Colombia, 2016), donde el propósito del estudio era aportar insumos para la definición de repuestas al fenómeno, a partir de las necesidades de los consumidores, escuchándolos directamente (por medio de entrevistas informales, que generaron discursos transcritos al pie de la letra, para conservar su autenticidad y por respeto a los testimonios). El estudio permitió encontrar que los consumidores denunciaban varios aspectos fundamentales para trabajar: falta de disponibilidad de sustitutos opiáceos como la metadona, a pesar de ser un derecho consagrado en la ley; falta de atención y seguimiento al consumidor; estigmatización del consumidor (exclusión social, falta de oportunidades); imposibilidad de sobreponerse al estigma de haber consumido heroína, que lleva a la reincidencia en el consumo; desconocimiento inicial sobre los riesgos asociados y la naturaleza de esta sustancia; amplia disponibilidad de la heroína; falta de preparación de las instituciones para brindar un trato diferencial y específico; creencia de las instituciones en que debe ser el consumidor el que se debe adaptar a los tratamientos, sabiendo que los tratamientos deberían evolucionar y adaptarse a las características del consumidor de heroína.

Dado que en Colombia, son tan pocos los documentos indexados que se pueden encontrar sobre investigaciones desde el enfoque sociocultural, vimos necesario

ampliar el horizonte de análisis hacia espacios cercanos geopolíticamente hablando; para ello nos situamos en las investigaciones con enfoque sociocultural que se han realizado en América Latina, teniendo en cuenta que a pesar de las particularidades de los países latinoamericanos, compartimos históricamente, políticamente y geográficamente muchos elementos. En este derivar hacia el encuentro con el sur, pretendemos aportar elementos desde nuestras maneras de habitar, conocer y sentir, para el desarrollo de investigaciones posteriores en Colombia, que posean un enfoque sociocultural, reconociendo la necesidad de ser conscientes de lo situado del problema.

De acuerdo con lo anterior, iniciaremos mencionando la investigación de Lilian Paola Ovalle llamada: “Engordar la vena: discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali” (Ovalle, 2009), desarrollada al norte de México (en la localidad de Mexicali), en la frontera con los Estados Unidos; esta investigación forma parte de un mapa intelectual más amplio y complejo que tiene como objeto descifrar procesos situacionales urbanos asociados al consumo de sustancias psicoactivas inyectables por vía intravenosa; entre las investigaciones de Ovalle que hacen parte de este mapa intelectual, podemos encontrar también la investigación titulada: “Tecatós. Etiquetas, discriminación y exclusión” (Ovalle, 2010), donde expone la forma en que los tecatós (consumidores habituales de sustancias psicoactivas inyectables o también llamados adictos a la heroína) se han incorporado en la cotidianidad y están siendo señalados como los rostros del orden y la desintegración social; la investigadora explora la forma como estos sujetos reconfiguran sus propias subjetividades a través del estigma con el que cargan; y expone la discriminación y exclusión de la que son objeto. En este mapa intelectual, también es necesario mencionar la investigación que Ovalle adelanta junto con otros investigadores llamada: “¡No seas culero!” (Ovalle, Balbuena, Ospina y Guerrero, 2010), donde exponen como el proceso de estigmatización, criminalización y exclusión social termina por marginar a los usuarios de sustancias psicoactivas inyectables, dando como resultado la configuración de intensas redes conformadas mayoritariamente por varones, funcionales y con escasas relaciones significativas; analizando tres prácticas que se observan con regularidad en el mundo de vida de los usuarios de sustancias psicoactivas inyectables: 1) el intercambio de jeringas, 2) la autocuración de las heridas e infecciones causadas por sus rituales de consumo y 3) la atención por sus pares en los momentos de sobredosis. Aunque todas estas prácticas aumentan el daño al que se exponen estos sujetos, al describir e interpretar sus actos

en los términos de su propia cultura, de acuerdo con los investigadores, aparecen dos ideas fundamentales para entender estas pautas regulares en sus acciones: los sentidos de pertenencia y el peso de la identidad masculina hegemónica.

Por otro lado, la investigación de Gerardo Medrano, también realizada al norte de México, en la frontera con los Estados Unidos (localidad de Tijuana), titulada: “Comunidades consumidoras de heroína. Los discursos ocultos sobre el placer” (Medrano, 2010), aborda el consumo de sustancias psicoactivas como parte de la cultura y de la vida cotidiana a través de un planteamiento que considera el placer como eje de articulación de los discursos ocultos generados o atribuidos al consumo de heroína. En esta investigación, Medrano reconstruye los discursos a partir de un análisis desde el punto de vista de las relaciones de poder, anunciando los discursos médicos, religiosos y jurídicos como estrategias y dispositivos de poder en la época moderna. Asimismo, se determinan los puntos de inflexión que influyeron de manera directa en el desarrollo y ejecución de políticas prohibicionistas y su impacto en la ciudad fronteriza de Tijuana. De igual manera se exploran los discursos ocultos en torno a la prohibición del consumo de heroína, en tanto formas de resistencia, así como sus representaciones y manifestaciones, en dos espacios sociales diferenciados. Para ello, se observan y documentan, a través de técnicas etnográficas de recolección de información, las actividades que realizan los heroínómanos en torno al consumo de la droga, las formas de consumo, la relación de esta población con la heroína, sus discursos ocultos sobre el consumo, el sentido que le dan al hábito y la percepción, aceptación o resistencia al discurso político normalizador y prohibicionista. Por último, se reconstruye la trayectoria de consumo de heroína para explorar los discursos ocultos en torno al placer generado o atribuido al consumo de heroína en la etapa de inicio y en la actual. Es decir, la significación del placer, por parte del consumidor, en la etapa inicial de consumo, así como en la cotidianeidad fronteriza de Tijuana. Lo anterior, en dos espacios naturales de consumo. El primero, bajo estrecha vigilancia, control y ejercicio del poder de la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas; el segundo, en un espacio privilegiado del discurso oculto, es decir, alejado de la mirada de los especialistas y habitado por individuos que comparten experiencias similares de dominación.

En concordancia con el enfoque sociocultural, también cabe mencionar otra investigación desarrollada en Centroamérica (Costa Rica), un poco más antigua que las anteriores, realizada en 1992, titulada: “El consumo de heroína entre los artesanos

de San José y el pánico moral de 1929” (Palmer, 1992); esta investigación es una reconstrucción histórica sobre el consumo de heroína por parte de jóvenes artesanos de San José de Costa Rica, que se convirtió en un problema político en 1929. El autor analizó los grupos consumidores de heroína, y presenta un retrato del mundo de los trabajadores josefinos, a partir de la recolección de relatos, testimonios, noticias y documentos de la época. También rescató algunos rasgos de los aparatos estatales que aplicaron medidas para la supresión del escándalo y aporta elementos para conocer cómo se expresaba la conciencia de clase fuera de las organizaciones obreras; de este modo realizó un amplio análisis de las relaciones de los artesanos consumidores de heroína en San José de Costa Rica, con su mundo de la vida, incluyendo aspectos políticos, económicos, culturales y sociales inherentes de la época.

Hasta ahora no se han encontrado más investigaciones que aborden la problemática de la heroína, desde un enfoque sociocultural en el resto de países de Suramérica.

Discusión y Reflexiones

Ante lo expuesto en este artículo a partir del análisis desde los cuatro enfoques, surge la necesidad de esclarecer los diversos ángulos de análisis de la construcción del problema del consumo de sustancias psicoactivas, en especial la heroína, dado que por momentos parecen mezclarse los énfasis del mismo, sin tener en cuenta que desde cada enfoque, la situación se entiende diferente si se construye como problema de estado, problema religioso normativo, problema médico e incluso social; existen fronteras entre los enfoques que por momentos se diluyen, pareciendo que al resolver una situación se resuelven todas, escenario actual que perjudica la comprensión compleja de múltiples factores que se entrelazan en el consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez son muy distintas entre sí, como es el caso particular de la construcción del problema acerca del consumo de heroína, que pareciera estar resuelto desde diversos ángulos, pero acerca de lo cual aún, es necesario plantear fugas, alternativas y emergencias, a los enfoques que han dominado los estudios y han venido generando las respuestas al problema como son el enfoque jurídico, el médico y el religioso, dando mayor espacio e importancia al enfoque sociocultural, que es donde existen mayores vacíos, pero es el que podría brindarnos más alternativas frente a la problemática, ya que los otros enfoques y sus respuestas no han sido suficientes para abordar el consumo y adicción a la heroína.

De lo anteriormente planteado se desprende que si para el enfoque jurídico en Colombia, la preocupación es desde el Estado para el control de la población y no necesariamente pensando en el bienestar de la persona usuaria de sustancias psicoactivas (en este caso, la heroína); para el enfoque médico la preocupación está en la detección y la rehabilitación del drogadicto o la adicción. Por otro lado, desde el enfoque religioso, si bien la preocupación es la superación de la drogadicción no existe suficiente evidencia de cómo funciona el mecanismo teoterapéutico en la relación de los jóvenes con la heroína, sin embargo, la teoterapia, podría ser un dispositivo más de dominación, donde el joven (visto como un adicto-pecador) intercambiaría una adicción por otra, encontrando su redención y reconocimiento en la comunidad, por medio de la entrega total a Cristo (cristoadictos). Por ende, en ninguno de los tres casos hay un interés por comprender la construcción del problema en torno a los agentes en condición juvenil consumidores de heroína y la relación con sus contextos (agentes entendidos como seres humanos —no como individuos o cifras—); esto último es lo que nos permite entender al enfoque sociocultural, como puerta para entrar en los mundos vividos por los usuarios de heroína y conocer su cotidianidad silenciada por el deseo de borrarla en el anhelo de la recuperación o el castigo de los cuerpos perdidos en ese limbo del consumo problemático.

En este sentido, particularmente en lo referente a estudios de juventud, hay una gran falencia respecto a informes o documentos detallados donde se esboce la relación de lo social y lo cultural en las realidades de los jóvenes usuarios de heroína en Colombia, por ello, existe una imperante necesidad de resignificar el sentido de esas historias de vida, que aparecen silenciadas como un número o una cifra dentro del panorama investigativo en torno a la relación de la condición juvenil y el consumo de heroína en Colombia.

Conclusiones

Ante lo anteriormente expuesto, creemos urgente plantear nuevas investigaciones en Colombia que permitan comprender la problemática desde otros enfoques diferentes a los que han venido dominando (jurídico, médico y religioso). Consideramos que el enfoque sociocultural, brinda la oportunidad de nuevos abordajes del problema del consumo de SPA y particularmente de heroína partiendo de la relación y características de los seres inmersos en el consumo y su mundo de la vida; incluyendo interacciones en el contexto social, político, económico y cultural y ambiental, puerta que abre a

otras dimensiones para la comprensión de la problemática, y también otras vías para salir de la relación adictiva con la heroína.

En este sentido, es necesario mencionar que es en el enfoque sociocultural, donde existen mayores vacíos de información nacional, lo que habla de un desconocimiento a nivel de ciencias sociales y de la salud acerca de los mundos de vida y muerte de los sujetos implicados en relaciones problemáticas con las SPA, en general, y con la heroína, en particular (existen muy pocos artículos indexados o investigaciones documentadas, de acuerdo con el rastreo bibliográfico realizado), lo que afecta la construcción de herramientas para su abordaje, por ello, hemos decidido que nos concentraremos en el desarrollo de nuestra investigación doctoral en el desarrollo del análisis de la construcción del problema del consumo de heroína en Colombia y su impacto en la condición juvenil, desde el enfoque sociocultural.

Referencias

- Álvarez, M., Suárez, A.M., Giraldo, L., Londoño, J., Hoyos, T., Bedoya, D. y Cubides, B. (2009). Características de las personas adictas a la heroína en tratamiento en una empresa social del estado de enero de 2003 a junio de 2008. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 5 (1).
- Álvarez, R. (2006). *Eficacia de la palabra sobre el síntoma, dos formas discursivas: psicoanálisis lacaniano, teología bíblica*. Universidad de San Buenaventura Cali, Colombia.
- Castaño, G. y Calderón, G. (2008). Consumo de Heroína en Medellín y Área Metropolitana. Estudio de casos múltiples. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15 (3).
- Castaño, G. y Calderón, G. (2010). Comorbilidad asociada en un grupo de consumidores de heroína de Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, Suplemento 2010.
- Castrillón, M. (2005). Comunidades terapéuticas para dependientes químicos: entre “Teoterapias” y “Laicoterapias”. *Cultura y Droga*, 12, 107-138. Recuperado de <http://www.culturasydrogas.org/revistas/revista%2012.pdf#page=107>.
- Colombia Plural. (2018). ¿Regresa la amapola? Recuperado de <https://colombiaplural.com/regresa-la-amapola/>
- Comisión Nacional de Investigación en Drogas. (2001). Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años. Bogotá; Recuperado de <http://www.nuevosrumbos.org/documentos/Encuesta%202001.pdf>.
- Comisión Nacional de Investigación sobre Drogas. (1999). *Sondeo Nacional de Consumo de Drogas en Jóvenes 1999-2000*. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia; 1999.
- Congreso de la República de Colombia. (1986). Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.

- Congreso de la República de Colombia. (2000). Ley 599 de 2000. Código penal colombiano Recuperado de http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.
- Dirección Nacional de Estupeficientes. (1996). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá: DNE. Recuperado de <http://www.dne.gov.co/?idcategoria=845>.
- Echeverría, A. (2004). *Representaciones sociales de las drogas de Jóvenes Urbano Populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica* (tesis de pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- El País. (2010). Heroína, un fantasma que crece en Cali. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/california/heroína-un-fantasma-que-crece-en.html>
- El Tiempo. (2010). Casos de sobredosis de heroína prenden alerta en Colombia. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7492387>
- Escotado, A. (1994). *Las drogas. De los orígenes a la prohibición*. Alianza Editorial, Madrid, España.
- Escotado, A. (1994). *Historia de las drogas*. Alianza Editorial. Madrid, España.
- Franey, C. (1998). *Drugs: Definition, Classification and Functional Uses, UI*. Imperial College of Science, Technology and Medicine, University of London.
- Gaviria, C. (1998). Despenalización del consumo de la dosis personal de estupeficientes. *Revista Universidad de Antioquia*, 252, 1-15.
- González, N. (2017). Ensayo sobre Dios iglesia y religión para Foucault. *Revista virtual Academia*. Recuperado de https://www.academia.edu/8980009/ENSAYO_DIOS_Y_RELIGION_PARA_FOUCAULT
- Herrera, A. (2018). *Guía metodológica para la implementación institucional del Resumen Analítico Especializado* (R.A.E). CINPRO.
- Krause, M., Cornejo, M., Castillo, J., Soto, A., Calderón, R., Guerra, P.,... Mackenzie, M. (1999). Representaciones sociales del consumo de drogas en jóvenes. *Revista Psykhe*, 8 (1).
- Lewin, L. (1920). *Phantastica: Drogas narcóticas, estimulantes y visionarias*. Berlín.
- Linton, M. (2015). La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama. *Revista Nueva Sociedad*, 255. Recuperado de <https://nuso.org/articulo/la-guerra-contra-las-drogas-de-richard-nixon-a-barack-obama/>
- McClain, C., Rosenfeld, B. and Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual wellbeing on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*, 361, 1603-1607.
- Medrano, G. (2010). *Comunidades consumidoras de heroína. Los discursos ocultos sobre el placer* (tesis de maestría). Estudios socioculturales. Colegio de la frontera norte. Tijuana, México.

- Mendonça, M. e Silva, V. (2007). Seria a religião uma saída para a toxicomania? Uma abordagem psicanalítica. *Revista Psychê*, 11 (21).
- Ministerio de Justicia y del Derecho & ODC Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia*. Colombia.
- Ministerio de Justicia y del Derecho & ODC Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Diagnóstico situacional para la caracterización y evaluación de necesidades en personas que usan heroína en Santander de Quilichao*. Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Protección Social & Observatorio de Drogas del eje cafetero -Antiguo sistema de información regional sobre drogas del eje cafetero SIDEC-. (2010). *Consumos Emergentes de Sustancias Psicoactivas en Risaralda, Colombia*.
- Ministerio de Salud. (1994). *Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Oficina de Comunicaciones Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2004). *Instituciones de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social a consumidores de sustancias psicoactivas en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y de Derecho. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Colombia.
- Moliner, M. (1984). *Diccionario de Uso del Español*. Madrid: Gredos.
- Núñez, P., Enríquez, D. y Irrarázaval, M. (2011). La espiritualidad en el paciente oncológico: Una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo. *Revista Ajayu*, 5 (10).
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia*. Bogota.
- OMS. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid, España.
- Ovalle, L. (2009). *Engordar la vena: discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali*. Mexicali, Baja California: Universidad Pedagógica Nacional: Centro de Investigaciones Culturales-Museo, Universidad Autónoma de Baja California. México.
- Ovalle, L. (2010) “Tecatos”. Etiquetas, discriminación y exclusión. en Navarro, A. y Vélez-Ibáñez, C. *Racismo, exclusión, xenofobia y diversidad cultural en la frontera México-Estados Unidos*. UABC, ASU. México.
- Ovalle, L., Balbuena, R., Ospina, A. y Guerrero, J. (2011). ¡No seas culero! Prácticas de los usuarios de drogas inyectables. *Revista electrónica de la Red Internacional de Estudios sobre Masculinidades*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, V (8).
- Palmer, S. (1992). *El consumo de heroína entre los artesanos de San José y el pánico moral de 1929*. Memorial University of Newfoundland. Canada.
- Pérez Gómez, A. (2009). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Adicciones.

- Revista adicciones*, 21 (1).
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Revista Polis*, 4 (2).
- Presidente de la República de Colombia. (2018). Por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015: “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”, para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.
- Quiceno, J. y Vinnacia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 321-336.
- Sáenz, E (2016). Historia del narcotráfico en Colombia. *El Espectador*, 24 de septiembre del 2016. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/economia/historia-del-narcotrafico-colombia-articulo-632364>
- Sánchez, Z. e Nappo, S. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista Saúde Pública*, 42 (2).
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17 (4).
- Stimson, G. & Chopanya, K. (1998). *Global perspectives on drug injecting, chapter 1*. G. Stimson, D. Des Jarlais & A. Ball (Eds.). *Drug Injecting and HIV Infection*. World Health Organization. London / Pennsylvania: UCL Press.
- Szasz, T. (1990). *Droga y ritual: la persecución ritual de drogas, adictos e inductores*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Tokatlian, J. (1993). El desafío de la amapola en las relaciones entre Colombia y Estados Unidos. *Revista Uniandes*, 21.
- Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexiones metodológicas y prácticas*. Síntesis Sociológica: Madrid.
- Vargas, R. y Barragán, J. (1995). Amapola en Colombia: economía ilegal, violencia e impacto regional. En: Ricardo (comp.). *Drogas, poder y región en Colombia: impactos locales y conflictos*. Bogotá: CINEP.