

Comunicaciones breves

Heroinómanos: Hábitos de consumo y pautas de tratamiento en los últimos cinco años

Dr. Emilio Bogani Miquel, Psiquiatra
Esperanza Casanoves Cuenca, ATS
Amparo Arlandis Villarroya, Psicóloga
Unidad de Desintoxicación. Hospital Psiquiátrico de Bétera.
Diputación Provincial de Valencia.

RESUMEN

Se efectúa un tratamiento estadístico descriptivo con las Historias Clínicas de una muestra de 539 heroinómanos que recibieron asistencia en la Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico de Bétera (Valencia), durante el período de cinco años. Llama fuertemente la atención la abundancia de heroinómanos pertenecientes a familias numerosas, con parientes también toxicómanos y el aumento progresivo y paulatino de politoxicomanías durante este período, junto con la disminución progresiva de heroinómanos «puros».

PALABRAS CLAVE: *Toxicómanos, Tratamiento, Hábitos de consumo.*

Correspondencia dirigida a:
Dr. Emilio Bogani, Jefe de Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías.
Hospital Psiquiátrico
Carretera Torres-Torres s/n.
46117 Bétera (VALENCIA).

SUMMARY

A statistic and descriptive treatment is achieved with the Case History getting a sample of 539 heroin addicts take in charge by the Curing of drug addiction Unit in the Psychiatric Hospital in Bétera (Valencia), for five years. It is really surprising to observe the abundance of heroin addicts arising from large families, with relatives also addicted to drugs and the progressive and gradual increase of the poly-drug addiction in this period of time, together with the progressive decrease of «pure» heroin addicts.

KEY WORDS: *Drug addicts, Treatment, Consumption habits.*

RESUME

Un traitement statistique descriptif est réalisé avec les Dossiers Médicaux à l'aide d'un échantillon de 539 héroïnomanes ayant reçu assistance dans l'Unité de Désintoxication de l'Hôpital Psychiatrique de Bétéra (Valencia), pour un séjour de cinq années. L'abondance d'héroïnomanes provenant de familles nombreuses ayant des proches aussi toxicomanes était aussi surprenante que l'augmentation lente et progressive des polytoxicomanies lors de cette période, qui fût accompagnée de la diminution progressive d'héroïnomanes «purs».

MOTS CLÉ: *Toxicomanes, Traitement, Habitudes la consommation.*

INTRODUCCION

En el transcurso de estos últimos cinco años, para ser más exactos, desde Noviembre de 1985 hasta Septiembre de 1990, han ingresado con el diagnóstico de dependencia a opiáceos, 539 pacientes para su desintoxicación.

Hemos venido observando cambios notables en las pautas de consumo y factores referidos a la estructura familiar, que han llamado nuestra atención.

Empíricamente tuvimos la impresión de que merecía la pena verificar a través de las Historias Clínicas qué había de cierto y si detectábamos alguna otra variación significativa.

El primer dato llamativo

lo aportó la severidad del síndrome de abstinencia.

Solamente en las enfermas embarazadas y en las cardiopatías, utilizábamos para la desintoxicación el Clorhidrato de Metadona. De otro modo, el fármaco de elección fue esencialmente a lo largo del período reseñado la Clonidina Clorhidrato.

Evidentemente, también en algunas circunstancias se empleó la Guanfacina, ansiolíticos, hipnóticos, analgésicos... y placebos, como fármacos asociados.

Todos los productos indicados se han venido administrando en cápsulas, cuyo contenido variaba según el color de las mismas y era desconocido para el paciente.

Cuando comenzamos esta tarea, a principios de 1980, la Clonidina estaba clasificada del modo siguiente:
Pavolín X=0'300 mg. de Clonidina
Pavolín Y=0'150 mg. de Clonidina
Pavolín Z=0'075 mg. de Clonidina

Habida cuenta que las dosis de Heroína que referían consumir los enfermos, no presentaban variaciones notorias pero que, progresivamente, las dosis de Clonidina precisas para amortiguar la sintomatología eran menores, sólo cabía pensar que el "corte" de la Heroína, la riqueza del principio activo, era cada vez menor.

De hecho, hace tres años

que no utilizamos el Pavalín X e Y, con lo cual las dosis medias en los 4 primeros días oscilaban entre 0'225 y 0'300 mg. de Clonidina, permaneciendo invariable la medicación asociada.

Coincidentemente, los toxicómanos incorporaban otras sustancias por vía oral o, machacadas, por vía endovenosa. Entre ellas cabe destacar, en esta etapa, la Buprenorfina -con preferencia recetada por especialistas, médicos de cabecera, o de la Seguridad Social-

Pese al antagonismo "filosófico", en los últimos 18 meses incorporan la Cocaína en una proporción media de 3 a 5 dosis de Heroína por 1 de Cocaína.

La explicación verbalizada por la mayoría coincidía en la potencialización, aunque efímera, de la vivencia del "flash", tanto por la mayor pureza de la Cocaína como por la peor calidad de la Heroína.

Van desapareciendo de modo progresivo los heroínomanos puros y aumenta la politoxicomanía.

Aunque muchos de ellos probaron el L.S.D., la Mescalina, el Cannabis, anfetaminas, etc..., lo refieren como experiencia inicial, pero no habitual.

Al margen de los datos reseñados en este estudio, queremos apuntar que en los últimos 7 pacientes tratados, y otros apuntados en la lista de espera para su desintoxicación, son adictos a la Metadona, trata-

miento de mantenimiento que simultanean con Heroína, Buprenorfina, Rohipnol, etc.

Los consumidores de Metadona legal fueron 40, pero en los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del año en curso hemos de añadir 10 nuevos pacientes, es decir, un incremento muy importante y que, además, alarga considerablemente la estancia media de los ingresos.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

N.º de casos:_____ 539
Varones:_____ 421
Hembras:_____ 118

Como quiera que nos llamó poderosamente la atención la abundancia de familias numerosas -hasta 18 hijos-, quisimos establecer la estructura numérica de las mismas para relacionarlas con la media nacional. He aquí los datos:

Fam. de 4 ó más hijos:_____ 284
Fam. de 3 hijos:_____ 134
Fam. de 2 hijos:_____ 93
Fam. de hijo único:_____ 28

Según publicación estadística reciente, la Media Nacional de hijos es de 1'44 frente al 3'98 en el caso de los heroínomanos. Simplificando, equivaldría casi a 1'5 frente a 4.

Lugar que ocupa el paciente entre los hermanos:

Hijos mayores:_____ 119
Hijos menores:_____ 170

Hijos intermedios:_____ 222
Hijos únicos:_____ 28

Más expresivo resulta el dato de heroínomanos con algún familiar toxicómano. Hay un total de 232:

Pacientes con padre/madre alcohólico: 86

Pacientes con antecedentes familiares de patología psiquiátrica: 44

Del total de los heroínomanos estudiados, 32 de ellos han padecido o todavía padecen patología activa psiquiátrica.

La edad media de los 539 heroínomanos censados es de 24'74 años y los extremos, de 43 y 13 años respectivamente.

Otro dato de interés es el tiempo medio de consumo de heroína cifrado en 5'9 años.

Son solteros 403, casados 98, divorciados 9, separados 26 y viudos 3.

Heroínomanos "puros", es decir, que sólo consuman Heroína, hay 224, lo que representa un 41'55%.

Heroína más Cocaína = 85 (15'76%). Esta innovación empieza a perfilarse aisladamente en los años 87 y 88 incrementada a partir de 1989.

Politoxicómanos = 50 (9'27%).

Opiáceos varios: Metadona, Codeína, Buprenorfina = 57 (10'57%).

Opiáceos asociados a hipnóticos = 93 (17'25%).

Opiáceos varios y Cocaína = 14 (2'59%).

Opiáceos varios, Cocaína e hipnóticos = 14 (2'59%).

Benzol y otros inhalan-

tes = 5 (0'92%).

Consumidores habituales de Metadona = 40.

Consumidores habituales de Metadona y Cocaína = 2.

Metadona, opiáceos e hipnóticos = 14.

Metadona y opiáceos = 17.

Es también destacable la presencia del consumo básico o asociado a cualquiera de las variantes citadas, con el alcohol y de modo especial cuando está presente el consumo abusivo de Rohipnol.

También entre los cocainómanos "puros" es frecuente un alto consumo de alcohol.

El Cannabis frecuentemente consumido, no es incluido por los toxicómanos entre las sustancias aditivas de riesgo.

CONCLUSIONES

El panorama global parece apuntar hacia la politoxicomanía a veces fija y con frecuencia alternativa: del alcohol se suele pasar a la Cocaína y de la Heroína al alcohol o a la Cocaína.

He decrecido el rigor de los tratamientos de mantenimiento con Metadona ya que se alterna con Heroína, Codeína, Buprenorfina, hipnóticos y alcohol sin que, de modo sistemático, se interrumpa el suministro de la Metadona por detección de opiáceos en la orina.

Dato extremadamente llamativo es la gran tolerancia a los psicótopos.

No son excepcionales los casos en que el consumo de Buprenorfina y Rohipnol (otros hipnóticos con menor preferencia) y la Codeína, superan las dosis de una caja diaria.

De los pacientes controlados analíticamente (antes de su ingreso o durante su estancia) son AIDS positivos un 86%.

Dentro del cumplimiento del protocolo terapéutico, este último año han disminuido sensiblemente las altas voluntarias o disciplinarias. También tenemos la impresión, no cuantificada, de que ha descendido el número de ingresos por primera vez frente a los reingresos.

Todo ello induce a pensar que el número de heroínómanos "puros" ha disminuido de modo paulatino y progresivo.

Por múltiples razones nos parece evidente que el consumo de Heroína está decreciendo. Estas podrían ser algunas de ellas:

- Disminución de nuevos casos.

- Acción preventiva por temor al SIDA.

- Mutación de los traficantes del menudeo, hoy básicamente en manos de los negros y los gitanos.

- Irrupción de la Cocaína, con mejor imagen y más apta para el esquema consumista y competitivo.

Sean cuales fueran las conclusiones que puedan derivarse, quedan los datos y las cifras anteriormente reseñados en una muestra,

a nuestro juicio, con valor estadístico.

FICHA TECNICA

UNIVERSO: Mitad de la población de ambos sexos correspondiente a la parte sur de la división producida por el antiguo cauce del río Turia.

TAMAÑO O MUESTRA: 539 casos del archivo del Pabellón 12 del Hospital Psiquiátrico de Bétera, (Valencia).

DESVIACION TIPICA: de las edades respecto del número de pacientes: Sx = 4'643

FECHA DE REALIZACION: Noviembre 1985- Noviembre 1990

DATOS ESTADISTICOS

Número total de pacientes estudiados = 539

- Varones = 421

- Hembras = 118

Tipo de familias estudiadas (en cuanto al n.º de hijos)

- Fam. de 4 hijos en adelante _____ 284

- Fam. de 3 hijos = _____ 134

- Fam. de 2 hijos = _____ 93

- Fam. de hijo único = _____ 28

Lugar que ocupa el paciente entre los hermanos

- Hijos mayores = _____ 119

- Hijos menores = _____ 170

- Hijos intermedios = _____ 222

- Hijos únicos = _____ 28

Pacientes con antecedentes psiquiátricos = 32

Antecedentes familiares

- Pacientes con familiares toxicómanos = _____ 232

- Pacientes con padre/madre alcohólico = _____ 86

- Pacientes con familiares

con antecedentes psiquiátricos = _____ 44

Estado civil

- Solteros = _____ 403
- Casados = _____ 98
- Divorciados = _____ 9
- Separados = _____ 26
- Viudos = _____ 3

Media de Edad = 24'74 (El paciente de mayor edad tiene 43 años y el de menor edad 15 años)

Media de número de hijos = 3'9

Media de años de consumo = 5'9

SUSTANCIAS CONSUMIDAS:

- Heroína = _ 224 (41'55%)
- Heroína + Cocaína = . 85 (15'76%)
- Empezaron a aparecer casos aislados en el año 87-88 y se incrementaron a partir de 1989.
- Politoxicómanos = _ 50 (9'27%)
- Varios opiáceos = _ 57 (10'57%)
- Opiáceos + hipnóticos = _ 93 (17'25%)
- Varios opiáceos + Cocaína = _____ 14 (2'59%)
- Varios opiáceos + Cocaína + hipnóticos = _____ 11 (2'04%)
- Benzol = _ 5 (0'92%)

TRATADOS CON METADONA = 40

- Metadona = _____ 4
- Metadona + Cocaína = _____ 2
- Metadona + Opiáceos = _ 17
- Metadona + Opiáceos + Hipnóticos = _____ 14
- Metadona + Hipnóticos = _____ 1
- Metadona + Heroína + Cocaína = _____ 1
- Metadona + Alcohol + Hipnóticos = _____ 1

HEROINOMANOS DISTRIBUCION POR EDADES

