

## Consumo de basuco en usuarios de drogas inyectables en Colombia\*

### Consumption of crack cocaine in injection drug users in Colombia

Dedsy Yajaira Berbesi Fernández, Ángela Segura-Cardona, Liliana Montoya-Velez, Maritza Hernández-Rendón

Facultad de Medicina. Universidad CES. Medellín-Colombia.

---

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las conductas de riesgo asociadas al consumo de basuco en los usuarios de drogas inyectables, así como las características sociodemográficas de esta población.

**Métodos:** estudio descriptivo transversal que empleó como metodología el muestreo guiado por el encuestado. La muestra incluyó 1 081 usuarios de drogas inyectables entre los 18 y 59 años de edad en cinco ciudades colombianas. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas de *Ji*-cuadrado y razones de prevalencia con intervalos de confianza de 95 %. El proyecto fue avalado por el comité de ética de la Universidad CES.

**Resultados:** pertenecer al sexo masculino, ser de un estrato socioeconómico bajo y vivir solo, fueron las variables que se asociaron con un mayor incremento del riesgo de consumir basuco entre los usuarios de drogas inyectables. A su vez, el consumo de basuco en esta población aumentó significativamente el número de dosis inyectadas requeridas en el día, así como la probabilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual y de seropositividad para el virus de la inmunodeficiencia humana y de la hepatitis C.

**Conclusiones:** se identifica una mayor frecuencia de inyección en los consumidores de drogas inyectables que fuman basuco, mayor probabilidad de seropositividad para hepatitis C y VIH o de adquirir una infección de transmisión sexual, asimismo, la baja condición social y la forma de vida favorecen el consumo de basuco entre los usuarios de drogas inyectables.

**Palabras clave:** conducta adictiva; consumidores de drogas; basuco; Colombia; salud pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the impact and the risk behaviors associated with consumption of crack cocaine in injection drug users as well as the socio-demographic characteristics of this population.

**Methods:** A cross-sectional study using the respondent-driven sampling. The sample included 1081 injection drug users aged 18 to 59 years old in five Colombian cities. For statistical analysis, we used the SPSS software, the Chi-square and odds ratios with 95 % CI. The project was supported by the ethics committee of the University CES.

**Results:** Being male, having a low socioeconomic status and living alone were the variables associated with increased risk of consuming crack cocaine among injection drug users. The consumption of crack cocaine dramatically increased the number of injected doses required in one day, and the likelihood of acquiring a sexually transmitted disease, human immunodeficiency virus and C hepatitis.

**Conclusions:** Higher frequency of injection is detected in injection drug users who smoke crack cocaine, and seropositivity to B hepatitis C and HIV or acquiring sexually transmitted infection are more likely. Additionally, the low social status and the way of life favor crack cocaine smoking among the injection drug users.

**Keywords:** Addictive behavior; drug consumers; crack cocaine; Colombia; public health.

---

## INTRODUCCIÓN

El uso de drogas inyectables constituye actualmente un problema de salud pública a nivel mundial, según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se estima que en todo el mundo hay 12,7 millones de consumidores de drogas por vía inyectada, lo que equivale a una prevalencia del 0,27 % de la población que se encuentra entre los 15 y 64 años de edad.<sup>1</sup>

En la actualidad está bien establecida y documentada la asociación entre los usuarios de drogas intravenosas (UDI), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis C (VHC), y otros virus de similar naturaleza.<sup>2</sup> De acuerdo a la más reciente estimación realizada en conjunto por la UNODC, OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial se calcula que hay 1,7 millones de UDI infectados con VIH, y más de la mitad de la población usuaria de drogas inyectadas es positiva para hepatitis C.<sup>1</sup>

Los estudios epidemiológicos llevados a cabo en Colombia muestran que el consumo de sustancias inyectadas ha aumentado en los últimos años de forma progresiva, lo que se pudiera explicar en gran medida por el crecimiento constante y gradual de la disponibilidad de heroína en el mercado nacional desde la década de los noventa del siglo xx.<sup>3</sup> El último estudio nacional llevado a cabo en Colombia indica que en el país hay un poco más de 7 000 consumidores de heroína con uso predominante entre los hombres. Al indagar por la percepción de facilidad de acceso, se encontró que el 13 % de la población la considera fácil de adquirir, especialmente el grupo entre los 25 y 44 años, mientras que la oferta en el último año fue declarada por el 0,4 % con un predominio entre los jóvenes de 18 a 24 años.<sup>4</sup>

---

En la búsqueda de la potenciación del efecto de las drogas consumidas o de la reducción de los efectos no deseados, se reconoce que los usuarios de drogas vía inyectada alcanzan un alto policonsumo de sustancias.<sup>5</sup> Entre las asociaciones que han ganado popularidad en distintos sitios geográficos está la heroína con el crack, y en Colombia por su parte, la heroína con el basuco, sustancia poco divulgada a nivel mundial. El basuco y el crack son formas fumables de la coca, que difieren en que el primero se obtiene a través de la extracción de alcaloides de la hoja de coca que no llegan a ser procesados hasta convertirse en el clorhidrato de cocaína, mientras el crack surge de mezclar el clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio y agua o amoníaco. A su vez, el basuco predomina en los países de la región Andina de Latinoamérica, mientras que el crack está muy difundido en Norteamérica y el resto del mundo.<sup>6</sup>

El basuco y el crack poseen similares efectos neurobiológicos y de deterioro social además de un gran potencial adictivo, por lo que el basuco se considera el "equivalente" del crack en los países latinoamericanos de menores recursos como es el caso de Colombia. Los estudios que evalúan el impacto del consumo de crack en UDI y su asociación con mayores conductas de riesgo han documentado que este grupo es más propenso a la promiscuidad y al intercambio de sexo para obtener droga,<sup>7</sup> así como una mayor seroconversión para VHC y VIH.<sup>8</sup>

En Colombia, el uso masivo de basuco se inicia desde la década de los ochenta del siglo xx y actualmente constituye un problema de tráfico de drogas en pequeña cantidad conocido en el país como microtráfico o narcomenudeo<sup>9,10</sup> que opera en los sectores más marginados de las ciudades, donde representa una fuente de ingresos para suplir necesidades básicas, pero también incrementa las tasas de delincuencia e inseguridad. El basuco es una de las drogas más difundidas a través de esta modalidad por su bajo costo, potencial adictivo y la gran prevalencia de población vulnerable en las ciudades colombianas, lo que genera grandes implicaciones para la política y la salud pública del país.

Pese a la identificación de usuarios de drogas inyectables y consumidores de basuco en el país, hasta la fecha, no se han publicado estudios que evalúen el impacto que genera el uso simultáneo de ambas sustancias en Colombia, de ahí que este trabajo se propone identificar las conductas de riesgo asociadas al consumo de basuco en los usuarios de drogas inyectables, así como las características sociodemográficas de la población estudiada.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Los criterios de inclusión fueron: ser usuarios activos de drogas inyectables (tener más de seis meses de estar inyectándose), tener entre 18 y 59 años de edad y firmar el consentimiento informado.

Debido a la características de la población estudiada, no fue posible contar con un marco muestral conocido que permitiera diseñar una muestra probabilística convencional, por lo que se optó por un muestreo guiado por el entrevistado, método que ha comprobado su utilidad en poblaciones de difícil acceso como son los usuarios de drogas inyectables; este muestreo incorpora teorías de redes sociales para obtener una muestra que se aproxime a la población estudiada.<sup>11,12</sup>

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó la fórmula para una proporción, con un nivel de confianza de  $1-\alpha=95\%$ , una precisión absoluta del 5%. El tamaño de la muestra por cada ciudad fue como mínimo de 196 personas. Se encuestaron 1 081

usuarios de drogas inyectables en cinco ciudades; se seleccionaron tres *semillas* y desde estas personas se iniciaron las cadenas de reclutamiento. La recolección de información se llevó a cabo durante el primer semestre de 2014, el tamaño de la muestra objetivo se alcanzó en un plazo de ocho semanas.

Se aplicó un cuestionario por una persona experta en consejería para VIH y enfermedades de transmisión sexual, las cuales se realizaron en promedio en 60 min. Se tomó como base un instrumento aplicado y revisado en una investigación del 2010 de UDI<sup>13</sup> y una encuesta elaborada por OMS en la ciudad de Bogotá,<sup>14</sup> este formulario incluía preguntas acerca de las características demográficas, comportamientos de riesgo, y la prueba de laboratorio en papel de filtro para detección de hepatitis C y VIH,<sup>15</sup> los casos fueron confirmados por pruebas de carga viral de RNA y *Western Blot*. Como medida de control del sesgo de información en los entrevistadores, se realizó una capacitación previa a la recolección de información.

El análisis estadístico y los resultados se realizaron en SPSS® 21.0. Se presenta la descripción de las características de los UDI. Para establecer la asociación entre factores de exposición y la prevalencia anual de consumo de basuco, se utilizaron las pruebas estadísticas *Ji-cuadrada* y prueba exacta de Fisher, con un nivel de significación de 5 %; así mismo, se calcularon razones de prevalencia crudas (RP) y ajustadas a través de regresión logística, con sus respectivos IC 95 %.

Se garantizó la confidencialidad de la información suministrada por la población. El proyecto fue avalado por el comité de ética de la Universidad CES.

## RESULTADOS

Se identificaron 1 081 UDI, el 22,8 % de la ciudad de Armenia, el 21,5 % de Pereira, el 19,4 % de Cúcuta, el 19 % de Medellín y el 17,4 % de Bogotá; el 86,1 % eran hombres, el 91,6 % estaban dentro del grupo de menores de 35 años, y la mayoría correspondía a estrato socioeconómico bajo con el 74,8 %. Se registró que nueve de cada diez usuarios no tenían pareja, pero solo dos de cada diez vivían solos. El 90,4 %, aseguró haber llegado al menos a la secundaria.

Se comprobó que el 57,4 % de los UDI se inyectaba de 1 a 3 veces en el día, mientras que el 42,6 % lo hacía más de 4 veces; el 14,4 % informó haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual (ITS), y el 28,8 y el 4,8 % eran seropositivos para hepatitis C y para VIH respectivamente.

Se encontró una prevalencia anual de consumo de basuco de 57 %, más común su uso entre los hombres (89,9 %) menores de 35 años, de estrato social bajo, sin pareja estable, que vivían solos y que no habían cursado ningún año escolar o solo la primaria.

Al comparar los usuarios de drogas inyectables que consumen basuco frente a los no consumidores de esta sustancia, se estableció que el pertenecer al sexo masculino incrementa dos veces el riesgo de consumir basuco, así mismo, los menores de 35 años tienen casi dos veces la probabilidad de consumirlo con respecto a los grupos de mayor edad. Por su parte se halló que el pertenecer a un estrato socioeconómico bajo incrementa tres veces el riesgo de consumir basuco; también se hallaron fuertemente asociados la ausencia de escolaridad, el vivir solo y el no tener pareja.

El riesgo de pasar a inyectarse más de cuatro veces por día en los UDI que fuman basuco es 2,2 veces más alto; de igual forma la probabilidad de seropositividad para VHC y VIH o de adquirir una ITS ([tabla](#)).

**Tabla.** Características sociodemográficas y comportamientos de riesgo asociados con consumo de basuco en usuarios de drogas intravenosas

Variable		n	%	n	%	RPC <sup>a</sup>	IC 95 %	RPaj <sup>b</sup>	IC 95 %
Sexo	Masculino	553	89,90	378	81,10	2,08	1,46 - 2,94	1,71	1,15 - 2,55
	Femenino	62	10,10	88	18,90	-	-	-	-
Edad	≥ 35 años	64	10,00	30	6,20	1,72	1,08 - 2,71	1,34	0,80 - 2,26
	< 35 años	573	90,00	456	93,80	-	-	-	-
Estrato	Bajo	533	83,70	307	63,20	3,10	2,33 - 4,11	2,60	1,88 - 3,60
	Medio-alto	104	16,30	179	36,80	-	-	-	-
Vive solo	Sí	180	28,30	67	13,80	2,62	1,90 - 3,61	1,83	1,27 - 2,65
	No	457	71,70	419	86,20	-	-	-	-
Escolaridad	Ninguno-Primaria	78	12,20	30	6,20	2,05	1,31 - 3,18	1,60	0,97 - 2,65
	Secundaria	559	87,80	456	93,80	-	-	-	-
Estado civil	Sin pareja	549	86,20	388	79,80	1,58	1,14 - 2,17	1,20	0,83 - 1,75
	Con pareja	88	13,80	98	20,20	-	-	-	-
VIH	Sí	37	5,90	16	3,40	1,79	0,98 - 3,25	1,62	0,82 - 3,20
	No	588	94,10	455	96,60	-	-	-	-
VHC	Sí	208	33,30	108	22,90	1,68	1,27 - 2,20	1,40	1,03 - 1,92
	No	417	66,70	363	77,10	-	-	-	-
ITS	Sí	105	17,40	48	10,50	1,80	1,24 - 2,59	1,91	1,26 - 2,87
	No	498	82,60	410	89,50	-	-	-	-
No. inyección/día	> 4	314	51,00	151	31,80	2,23	1,73 - 2,86	2,19	1,65 - 2,91
	1 a 3	302	49,00	324	68,20	-	-	-	-

a: razón de prevalencia cruda, b: razón de prevalencia ajustada.

Fuente: Estudio de prevalencia de VIH y Hepatitis C en usuarios de drogas inyectables. Colombia 2014.

## DISCUSIÓN

Son diversos los estudios que se han realizado en países con marcado consumo de crack sobre el perfil social de sus consumidores, el impacto que este genera en las conductas de riesgo de la población UDI, y cómo influye y potencia su deterioro social,<sup>16-20</sup> sin embargo, hasta la fecha no se registran estudios que evalúen la asociación y repercusión del uso de basuco (de alta prevalencia en Colombia) en los UDI ni sus características sociodemográficas.

Gracias a sus equiparables efectos sobre el sistema nervioso central, su similar perfil clínico, farmacológico y toxicológico, en este estudio se compararon los resultados de diferentes investigaciones en las cuales se analiza la relación y factores asociados al crack en UDI con los derivados de este trabajo en el que se describen los factores relacionados con el consumo de basuco en UDI en Colombia.

Es así como *Booth RE* y otros,<sup>7</sup> compara las conductas sexuales de riesgo de tres grupos: UDI, fumadores de crack y UDI fumadores de crack y encontraron que los dos últimos son mucho más proclives a los comportamientos sexuales de alto riesgo por su tendencia a tener múltiples parejas sexuales y a intercambiar sexo por droga, también descubrieron que el fumar crack se asocia con tasas más altas de ITS que en la población general, lo que se corresponde con la presente

investigación que arrojó que los UDI que tienen un consumo simultáneo de basuco son dos veces más propensos a adquirir este tipo de infecciones.

Estas conductas sexuales de alto riesgo, aparte de las inherentes al uso de drogas intravenosas que se generan por el uso compartido de equipos para inyectarse, hacen a la población de interés más susceptible a la infección por el VIH como lo demuestra el estudio de *Debeck K* y otros,<sup>8</sup> donde se encontró que el riesgo de seroconversión de los UDI fumadores de crack era mayor que para aquellos que solo se inyectaban droga y configuró al crack como un factor de riesgo independiente para la seroconversión del VIH en los UDI. Estos datos son consistentes con los UDI encuestados para este trabajo quienes tenían 1,8 veces la probabilidad de contraer VIH si fumaban simultáneamente basuco. Así mismo, el riesgo de ser reactivo para VHC se incrementaba 1,7 veces en este grupo poblacional.

Según los hallazgos de *Werb D* y otros,<sup>21</sup> entre los factores asociados con un uso activo de crack entre los UDI está la inyección frecuente de heroína. En este estudio se identificó cómo el uso activo de basuco aumentaba de manera significativa el número de dosis inyectadas requeridas en el día, por lo que se estableció que el uso simultáneo de drogas intravenosas, bien sea con crack o basuco, genera un efecto sinérgico y de círculo vicioso al potenciar el poder adictivo propio de cada sustancia.

Al poder adictivo y efectos nocivos del basuco se suma que su composición química no es estandarizada y es variable debido a su fabricación ilegal y clandestina,<sup>22</sup> lo que implica mayor asociación con efectos secundarios. Además, por su modalidad de comercialización (microtráfico) representa un reto para las autoridades responsables de ejercer control sobre su fabricación, distribución y consumo. Este asunto deja en evidencia un gran problema de salud pública que afecta al país y el cual amerita una atención especial por parte del gobierno nacional y sus entes encargados.

En síntesis, este estudio llevado a cabo en cinco de las ciudades colombianas con mayores índices de consumo de sustancias ilegales,<sup>23</sup> da a conocer las particularidades propias de la población UDI consumidora de basuco así como los riesgos asociados a este policonsumo, y a raíz de esto permite identificar una población más vulnerable.

Por todo lo expuesto podemos concluir que se identifica una mayor frecuencia de inyección en los consumidores de drogas inyectables que fuman basuco, mayor probabilidad de seropositividad para hepatitis C y VIH o de adquirir una infección de transmisión sexual, así mismo, la baja condición social y la forma de vida, tienen un efecto importante en estos consumidores.

Es recomendable dirigir los esfuerzos nacionales hacia esa población más vulnerable mediante el desarrollo de proyectos y la implementación de políticas públicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2014. Vienna, Austria: UN; 2014.

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías (EMCDDA). Informe europeo sobre drogas 2014: tendencias y novedades. 2014 [citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.bvcedro.org.pe/handle/123456789/535> Lisboa-Portugal
3. Alonso Castaño G. Consumo de heroína en Colombia. Adicciones. 2002;14(2):87-90.
4. Estudio Nacional sobre el Consumo de sustancias Psicoactivas. 2014 [citado 10 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.unodc.org/colombia/es/press/2014/julio/estudio-nacional-sobre-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas.html>
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Polydrug use: patterns and responses. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2009.
6. Castaño G. Cocaínas fumables en Latinoamérica. Adicciones. 2000;12(4):541-50.
7. Booth RE, Kwiatkowski CF, Chitwood DD. Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. Drug Alcohol Depend. 2000;58(3):219-26.
8. DeBeck K, Kerr T, Li K, Fischer B, Buxton J, Montaner J, et al. Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infection among people who use injection drugs. Can Med Assoc J. 2009;181(9):585-9.
9. Alvarado LE. Microtráfico y narcomenudeo Caracterización del problema de las drogas en pequeñas cantidades en Colombia. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho; 2013.
10. Ministerio de justicia y del derecho. El problema de las drogas en Colombia. Acciones y resultados 2011-2013. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho; 2013.
11. Respondent Driven Sampling. 1997 [cited 2014 julio 8]. Available at: <http://www.respondentdrivensampling.org/>
12. McCreesh N, Copas A, Seeley J, Johnston LG, Sonnenberg P, Hayes RJ, et al. Respondent driven sampling: determinants of recruitment and a method to improve point estimation. Plos One. 2013;8(10):e78402-e78402.
13. Berbesi D, Montoya L, Segura A. Prevalencia de VIH y comportamientos de riesgo en UDI en Medellín y Pereira. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2012.
14. Mejía IE, Gómez AP. La inyección de drogas en Bogotá: una amenaza creciente. Adicciones. 2005;17(3):251-60.
15. Pérez Guevara MT, Rolo Gómez FM, Nibot Sánchez C, Cruz Sui O, Rodríguez O. Determinación de anticuerpos al virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) en muestras de sangre seca en papel de filtro. Rev Cubana Med Trop. 1998;50(2):93-5.
16. Fischer B, Cruz MS, Bastos FI, Tyndall M. Crack across the Americas –A massive problem in continued search of viable answers: Exemplary views from the North (Canada) and the South (Brazil). Int J Drug Policy. 2013;24(6):631-3.



17. de Carvalho HB, Seibel SD. Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *Clinics*. 2009 [cited 2014 Dic15];64(9). Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322009000900006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322009000900006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
18. Crack use in North American cities: the neglected 'epidemic'. *Addiction*. 2007;102(9):1340-1.
19. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:s545-57.
20. Shannon K, Rusch M, Morgan R, Oleson M, Kerr T, Tyndall MW. HIV and HCV prevalence and gender-specific risk profiles of crack cocaine smokers and dual users of injection drugs. *Subst Use Misuse*. 2008;43(3-4):521-34.
21. Werb D, Debeck K, Kerr T, Li K, Montaner J, Wood E. Modelling crack cocaine use trends over 10 years in a Canadian setting: 10 year crack cocaine use trends. *Drug Alcohol Rev*. 2010;29(3):271-7.
22. Sabogal-Carmona JS, Urrego-Novoa JR. Quantifying the chemical composition of crack-cocaine (bazuco) samples seized in Colombia during the first half of 2010. *Rev Salud Pública*. 2012;14(6):1014-25.
23. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá: Gobierno; 2013.

Recibido: 15 de julio de 2015.

Aprobado: 26 de enero de 2016.

*Dedsy Berbesi Fernández*. Facultad de medicina. Universidad CES. Medellín-Colombia.  
Dirección electrónica: [dberbesi@ces.edu.co](mailto:dberbesi@ces.edu.co)

---

\* Institución que auspicia el trabajo: Ministerio de Justicia y del Derecho y Universidad CES.