

Abuso de sustancias psicoactivas en Bogota D. C.

Año 2012



**Vigilancia epidemiológica del abuso sustancias
psicoactivas a través del subsistema - VESPA
en el Distrito Capital**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

Abuso de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C. - año 2012

Vigilancia epidemiológica del abuso sustancias psicoactivas a través del subsistema - VESPA en el Distrito Capital

Henry Alejo Alejo ¹

Se presenta una revisión conceptual básica acerca del consumo de sustancias psicoactivas en general y de su abuso en particular. Se describe el componente o ventana de centros de tratamiento y resocialización del subsistema de vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA, subrayando su propósitos y utilidad para luego mediante un análisis cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo presentar los principales hallazgos del “consumo abusivo de drogas” en la ciudad de Bogotá. Se describen los segmentos de población más afectados y su distribución según variables de persona, lugar y tiempo, así como las implicaciones derivadas de los resultados presentados algunos de los cuales son contrastados con los estudios más recientes.

1. INTRODUCCIÓN

La problemática de las drogas y sus múltiples manifestaciones constituye un problema mundial en el que confluyen los más variados intereses económicos, políticos, sociales y culturales. La compleja dinámica de la producción, tráfico, distribución e ingesta de psicoactivos en las últimas décadas dista mucho del uso restringido de psicotrópicos en diferentes rituales y ceremonias, por parte de las culturas primitivas.

Respecto al “consumo de drogas” es importante resaltar que desde la antigüedad, el deseo de modificar o alterar el estado de conciencia y de experimentar diversos estados de ánimo, han sido factores que contribuyen a que el hombre consuma sustancias psicoactivas. No obstante, la ingesta de sustancias cuya acción recae de manera esencial sobre el sistema nervioso central, modificando la conducta del individuo en lo referente a su sensopercepción, motivación, actividades cognoscitivas y psicomotoras ha cobrado preocupantes magnitudes, y su asociación con los accidentes de tránsito y diversos actos violentos, hace necesaria su vigilancia epidemiológica con el fin de proveer información útil, válida, confiable y oportuna acerca de los patrones de consumo, los factores protectores y de riesgo implicados, así como para la orientación de los procesos y acciones encaminadas hacia la prevención.

El consumo de psicoactivos es en alto porcentaje, un acto privado que no es objeto de consulta a menos que se den ciertas condiciones a menudo extremas para el consumidor. Por lo tanto, la entrada de información al sistema no se daría cada vez que un sujeto consume, sino cada vez que el sujeto consulta o reporta su consumo, o cuando se conoce su situación por procedimientos dentro de marcos institucionales pertinentes.

¹ Psicólogo – Epidemiólogo, especialista en docencia universitaria. Profesional Especializado de la Secretaría Distrital de Salud Aspirante a Magíster en Salud Pública.

Autor

Henry Alejo Alejo

Psicólogo - Epidemiólogo, especialista en docencia universitaria.
Profesional Especializado de la Secretaría Distrital de Salud
Aspirante a Magíster en Salud Pública.

Alcalde Mayor de Bogotá
Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud
Mauricio Bustamante García

Subsecretario Distrital de Salud
Helver Giovanni Rubiano García

Director de Salud Pública
Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Contenido

Coordinación General del Documento	1.	Introducción	3
Vigilancia en Salud Pública María Patricia González Cuéllar	1.1	Características esenciales en el abuso de sustancias psicoactivas	4
Apoyo Liliana Astrid González Hernández Psicóloga – Mg Administración en Salud Hospital de Usaquén	1.2	Criterios para definir el abuso de sustancias psicoactivas	4
Humberto Niampira Rodríguez Técnico salud Mental	1.3	La vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital	5
Grupo ASIS José Elías Delgado Barragan	2.	Objetivo	6
Diseño y Diagramación Harol Giovanni León Niampira.	3.	Materiales y métodos	6
Fotografía portada http://www.bogota.gov.co	4.	Resultados	7
Secretaría Distrital de Salud Carrera 32 # 12-81 Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2013 www.saludcapital.gov.co	4.1	Descripción de la población captada a través del subsistema VESPA	8
	5.	La proyección del observatorio distrital de drogas	19
	6.	Discusión	20
	7.	Referencias bibliográficas	21

El contenido corresponde a información consolidada y analizada de los informes mensuales enviados por las ESE en desarrollo de eventos en salud pública atendidos por las unidades en salud pública (UCSP) locales”.

La Organización Mundial de la Salud adoptó el término farmacodependencia en reemplazo de los términos adicción, toxicomanía y habituación, para referirse al fenómeno caracterizado por intoxicación crónica o periódica, la evidencia de neuroadaptación con fenómenos de tolerancia y abstinencia acompañados del consumo compulsivo, que suele estar asociado a riesgo para el consumidor y para el entorno social en que se halla inmerso.

1.1 Características esenciales en el abuso de sustancias psicoactivas

El abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas o recurrentes. Puede darse el cumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes. Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un periodo continuado de 12 meses.

A diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido. Un diagnóstico de dependencia de sustancias predomina sobre el abuso de sustancias en la medida en que el patrón de consumo de la sustancia coincida con los criterios para la dependencia acordes con esa clase de sustancias (criterio B de abuso de sustancias). Aunque es más probable un diagnóstico de abuso de sustancias en los sujetos que han empezado a tomar la sustancia recientemente, algunos de ellos continúan experimentando consecuencias sociales adversas relacionadas con la sustancia durante un largo periodo de tiempo sin presentar signos de dependencia. La categoría de abuso de sustancias no es aplicable a la nicotina ni a la cafeína.

1.2 Criterios para definir el abuso de sustancias psicoactivas

- ✓ El abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un periodo de 12 meses.
- ✓ El consumo de psicoactivos en el abuso es recurrente y da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en la casa (por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionadas con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
- ✓ En el consumo abusivo de psicoactivos además de la recurrencia, la ingesta se presenta situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ej, conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).

- ✓ Los problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia), pueden ser otra característica del abuso.
- ✓ El consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo: discusiones con la pareja o el cónyuge acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).
- ✓ Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia al mismo tipo de sustancia.

1.3 La vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital

El subsistema de vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas VESPA, se constituye en el componente esencial del sistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital que da cuenta del uso problemático de drogas lícitas e ilícitas; diseñado e implantado con el propósito de unificar y consolidar la información epidemiológica sobre esta problemática en el nivel nacional y distrital.

El sistema utiliza varias estrategias epidemiológicas como las encuestas de prevalencia y la vigilancia por unidades centinela. Estas últimas son centros especializados en el tratamiento de la farmacodependencia de origen público o privado, instituciones de resocialización orientadas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con uso problemático de drogas y centros de atención en salud mental que operan dentro del subsistema VESPA como Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD.

En los próximos apartes se describen los resultados de la vigilancia del “abuso de drogas” y se caracteriza a la población que demanda la atención especializada de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que operan como centros de atención especializados en la intervención de las adicciones a las diversas sustancias psicoactivas.

De igual manera, se presentan las proporciones de prevalencia calculadas con base en los datos recabados a través del VESPA y se describe el consumo abusivo de las principales sustancias psicoactivas a partir de variables socio demográficas esenciales. Se identifican las tendencias en este tipo de consumo, los patrones de ingesta más frecuentes y su distribución en las localidades de Bogotá con el fin de contribuir a orientar la toma de decisiones relacionada con la implementación de los programas de prevención, reducción del daño y atención integral.

Un aspecto relevante está referido a la unificación de los datos captados y a la generación de información que permite la comparabilidad de los resultados, además de la confiabilidad, validez y oportunidad de la misma para orientar las políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a intervenir sobre el consumo de las sustancias psicoactivas

y en particular sobre su abuso. Esto requiere a su vez mantener la sensibilización, asistencia técnica y capacitación continua del personal de las UPGD que integran el subsistema VESPA.

2. OBJETIVO

Presentar los hallazgos más relevantes de la vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas realizadas a través del subsistema VESPA implementado en el Distrito Capital.

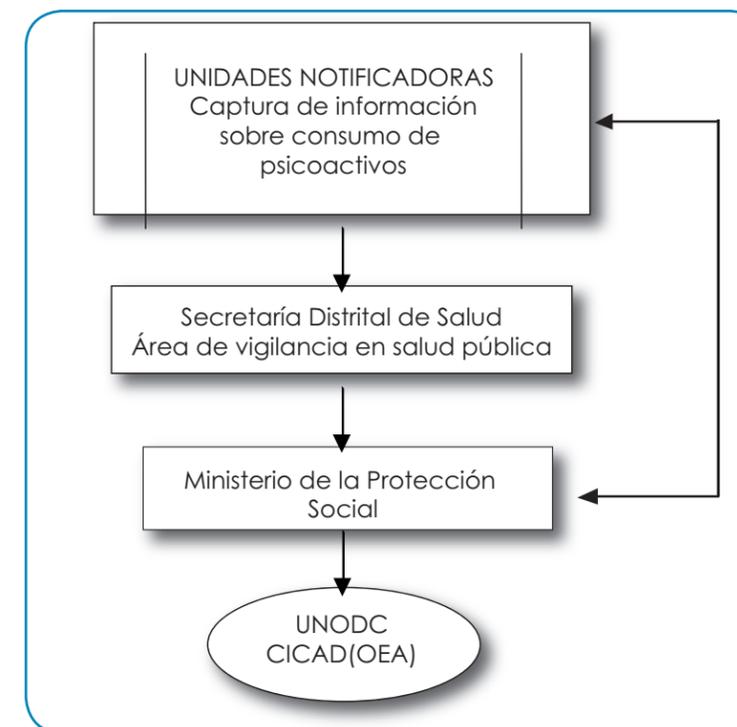
3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el análisis que se expone en el presente boletín, se realizó la pre crítica de información que antecede a la digitación o registro de datos y precede a la depuración exhaustiva de las bases de datos finales. De igual manera, el subsistema cuenta con un plan de análisis básico que orienta la generación de información, previa exploración del comportamiento de los datos a través del SPSS versión 18. El análisis desarrollado es descriptivo de tipo retrospectivo y da cuenta de las prevalencias de abuso según edad, sexo, localidad, principales sustancias psicoactivas de abuso y patrones de consumo más relevantes.

Es relevante señalar que la estrategia o conjunto de métodos y procedimientos para la vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas, como evento de interés en salud pública, está diseñada con base en las características del uso problemático o abusivo de sustancias psicoactivas. De esta manera, la captación de datos se realiza a través de las UPGD del subsistema VESPA que son unidades especializadas en el tratamiento de la farmacodependencia o centros de resocialización que albergan niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con abuso de sustancias psicoactivas.

Como sistema de vigilancia en salud pública, el componente VESPA sobre abuso de sustancias psicoactivas requiere de la asistencia técnica y la capacitación permanente del personal de las UPGD que administran el subsistema en cada centro o institución. El objetivo de dicha asistencia es el de garantizar la calidad del dato, así como la confiabilidad, validez, utilidad, comparabilidad y oportunidad de la información generada de manera periódica. El subsistema exige adicionalmente una labor de depuración permanente de las bases de datos, la realimentación a las UPGD y la actualización de los formatos de captura de datos en razón a los cambios en los patrones de consumo y la aparición de nuevas sustancias de abuso. El flujo de información básico del componente de vigilancia en salud pública sobre del abuso de sustancias psicoactivas parte de las UPGD (Centros de tratamiento de las adicciones) cuya captura de datos y remisión a la Secretaría Distrital de Salud se realiza mensualmente y se divulga anualmente a diversos usuarios externos e internos tanto del nivel nacional como distrital, así como a organismos y agencias internacionales entre las cuales cabe desatacar las Naciones Unidas – UNODC, la CICAD/OEA. (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de datos e información del subsistema de vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA Ventana de Centros de Tratamiento



Fuente: Protocolo del Subsistema VESPA – SDS. 2012

4. RESULTADOS

La Secretaría Distrital de Salud a través del subsistema de vigilancia en salud pública – VESPA, genera información útil para orientar la toma de decisiones relacionada con la promoción de la salud, la prevención y reducción del daño asociado al consumo de bebidas alcohólicas y el consumo y uso problemático de las sustancias psicoactivas legales e ilegales.

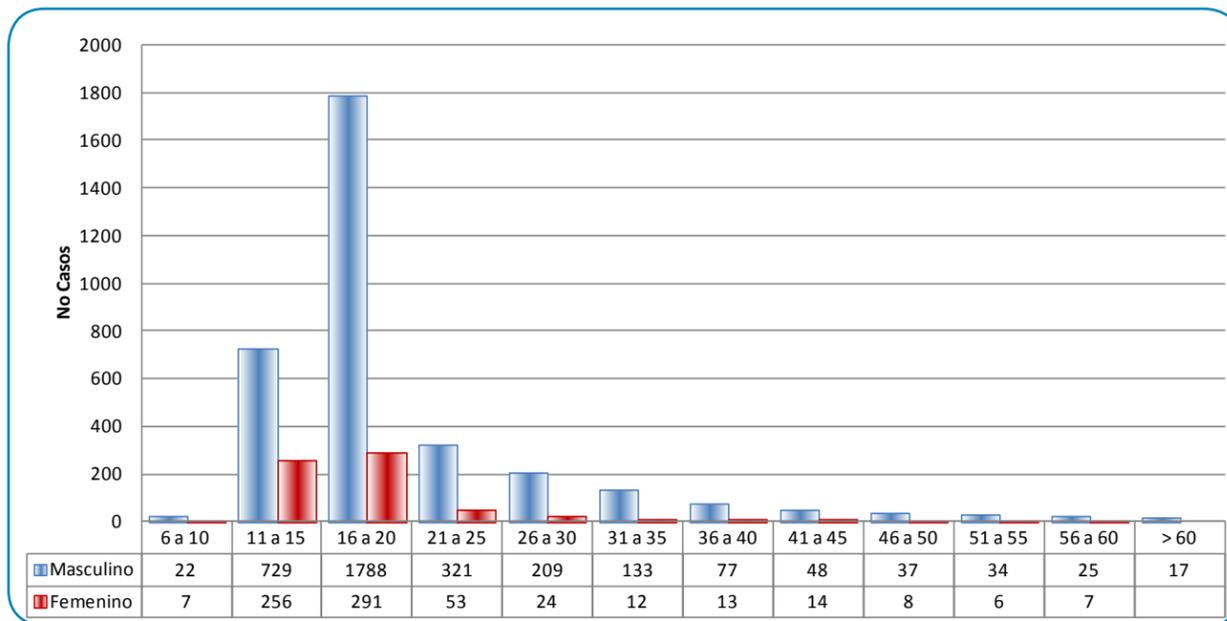
En los siguientes apartes se presentan los hallazgos más significativos relacionados con el abuso de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá, D.C. La fuente de datos, a partir de la cual se describe el comportamiento del abuso de dichas sustancias, es el componente de centros de tratamiento del uso problemático de sustancias psicoactivas y la farmacodependencia, del subsistema de vigilancia en salud pública denominado VESPA. A través de éste, se realiza además la captación de datos de entidades que desarrollan programas de resocialización dirigidos a menores de edad, jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas o farmacodependencia. Es necesario destacar la necesidad de describir inicialmente, en qué consiste y a partir de que elementos se define y se valora la farmacodependencia con el fin de facilitar la comprensión de los hallazgos presentados. Estos elementos son desarrollados en los apartes referidos a la introducción del presente texto.

4.1 Descripción de la población captada a través del subsistema VESPA

Durante el año 2012 se registraron 4.131 casos de los cuales el 83,3% (n=3.440) corresponden a hombres y el porcentaje restante (n= 691) son mujeres con consumo problemático o dependencia de sustancias psicoactivas. Esto significa que por cada mujer que presenta abuso de dichas sustancias se hallan cinco hombres con el mismo tipo de consumo. En este análisis también cabe señalar que el 80,4% de las mujeres con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas se registran en el rango de edad comprendido entre los 11 y los 20 años de edad.

La distribución de casos por grupos de edad muestra de manera clara la concentración de casos en el grupo comprendido entre los 11 y los 25 años de edad. Se puede afirmar que el 97,7% de los casos registrados durante el periodo anual señalado, se ubican en este segmento de población. (Gráfica 1). Este hallazgo resulta de esencial importancia en términos de las acciones orientadas hacia la prevención de las adicciones o drogodependencias, considerando no sólo las mayores frecuencias en los grupos de edad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sino especialmente el inicio temprano del consumo como factor de peor pronóstico en el desarrollo de la dependencia y la intervención tardía de los casos detectados. "En aquellos individuos que reportaron haber consumido alcohol por primera vez antes de esa edad, dos veces más probable que desarrollen dos o más problemas asociados con el consumo de alcohol comparados con los que se iniciaron posteriormente"

Gráfica 1. Abuso de sustancias psicoactivas según grupo de edad y sexo Bogotá, D. C. - 2012

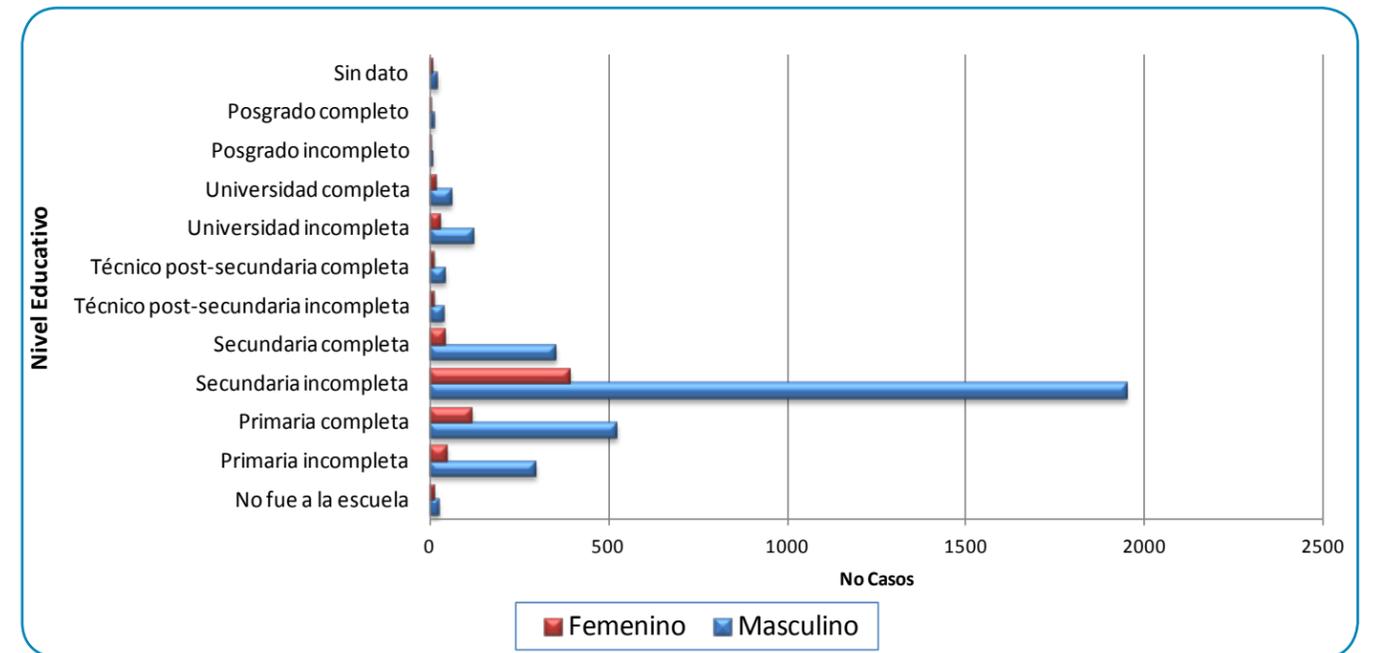


Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

Respecto a la distribución de los casos según el nivel educativo de los afectados, durante el último quinquenio y en correspondencia con los resultados de la distribución de las frecuencias de los casos según edad, se puede afirmar que los niños, niñas y adolescentes con primaria y secundaria incompleta presentan las mayores frecuencias en esta variable sin poderse concluir asociación entre deserción escolar y "consumo abusivo o problemático de drogas". (Gráfica 2).

Tal como se afirma en las conclusiones del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar realizado en el año 2011, dentro las situaciones más relevantes que deberían ser rescatadas en dicho estudio, se subraya la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas. "Más allá del promedio de la edad de inicio, el estudio permitió constatar casos de inicios muy tempranos de consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas". Este resultado señala la necesidad de afianzar los programas preventivos sobre drogas desde edades más tempranas o cursos inferiores como el quinto grado. Los resultados del estudio demuestran que los programas de prevención deberían iniciarse entre los estudiantes de 12 años o menos o a partir del quinto grado.

Gráfica 2. Abuso de sustancias psicoactivas Según nivel educativo Bogotá, D. C. - 2012



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

Ahora bien, aunque el número de hombres afectados por el abuso de drogas es mucho mayor que el de las mujeres en una razón de 5 hombres por cada mujer con problemas de dependencia a sustancias psicoactivas. El análisis referido a la variable que da cuenta

de cómo la persona afectada por consumo problemático de sustancias psicoactivas, acude al servicio especializado en la atención de la farmacodependencia, muestra que en el caso de los hombres afectados por la ingesta de drogas el 41,2% (n=1637) lo hacen voluntariamente. En el caso de las mujeres, la proporción más elevada se halla en la indicación legal; 352 casos que equivalen al 45,8% de mujeres afectadas por consumo perjudicial de psicoactivos lo hicieron por este motivo. Entre tanto, el 29,4% de las mujeres (n= 226) expresaron haber acudido por voluntad propia. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Casos de abuso de sustancias psicoactivas según manera o motivo relacionado con la solicitud de atención especializada y sexo de los afectados – Bogotá D. C. 2012

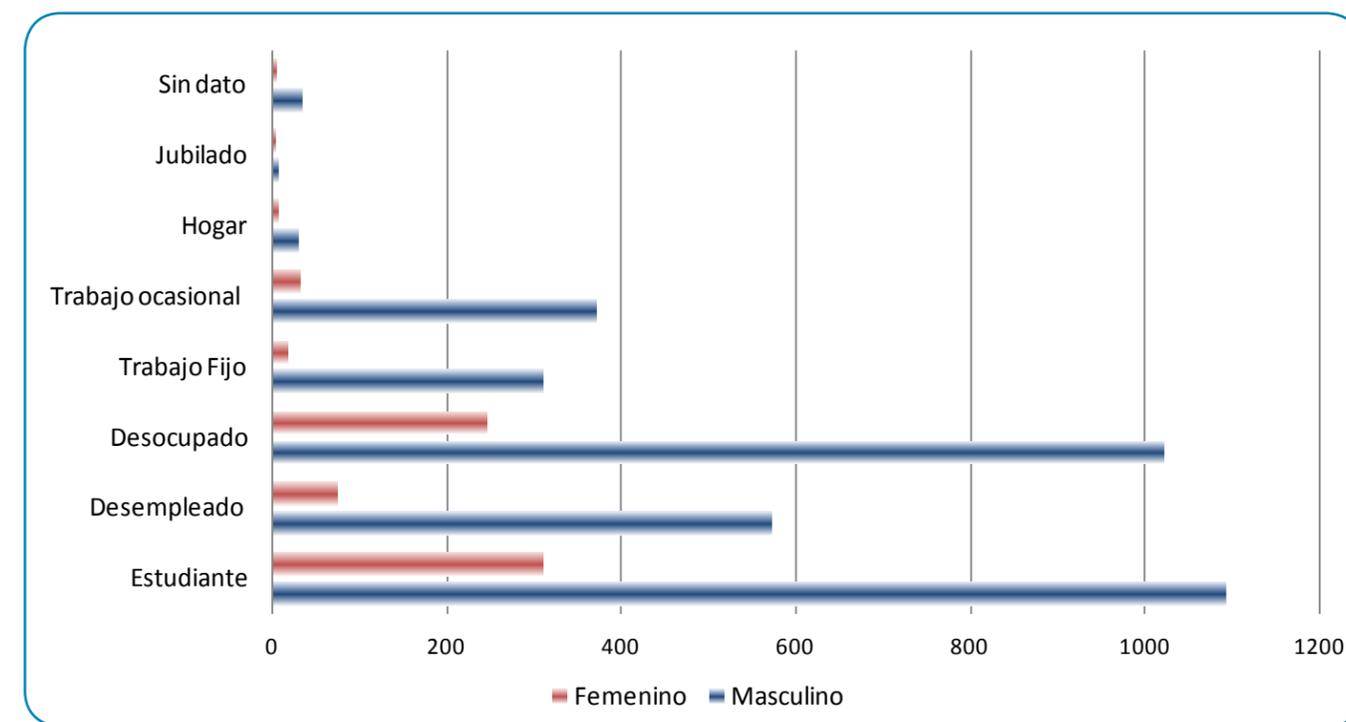
Cómo acudio a tratamiento	HOMBRES		MUJERES	
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
Voluntariamente	1637	41,2	226	29,4
Apoyo de los amigos	896	22,5	121	15,8
Indicación legal	1151	29,0	352	45,8
Indicación médica	58	1,5	27	3,5
Indicación laboral	5	0,1	1	0,1
Indicación académica	107	2,7	6	0,8
No responde	120	3,0	35	4,6
	3974	100	768	100

Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

En relación con la distribución de casos según la ocupación u oficio, es importante resaltar que el 34% (n=1.403) de los entrevistados que acudieron durante el año 2012 a centros de tratamiento de las adicciones o de resocialización de niños, niñas, adolescentes o adultos se clasificaron como estudiantes. De otra parte, 1.267 casos reportados a través del VESPA se registraron como desocupados, entendiendo por esta categoría la situación

referida a personas que estando en condiciones de laborar o estudiar se encontraban desescolarizadas y desempleadas pero no estaban buscando empleo ni vinculación a procesos educativos formales o no formales. Los desempleados ocupan una frecuencia elevada alcanzando el 15,6 % (n= 644), seguidos por personas que informaron contar ocasionalmente con trabajo, las cuales presentan una proporción del 9,8% que equivale a 404 personas. (Gráfica 3).

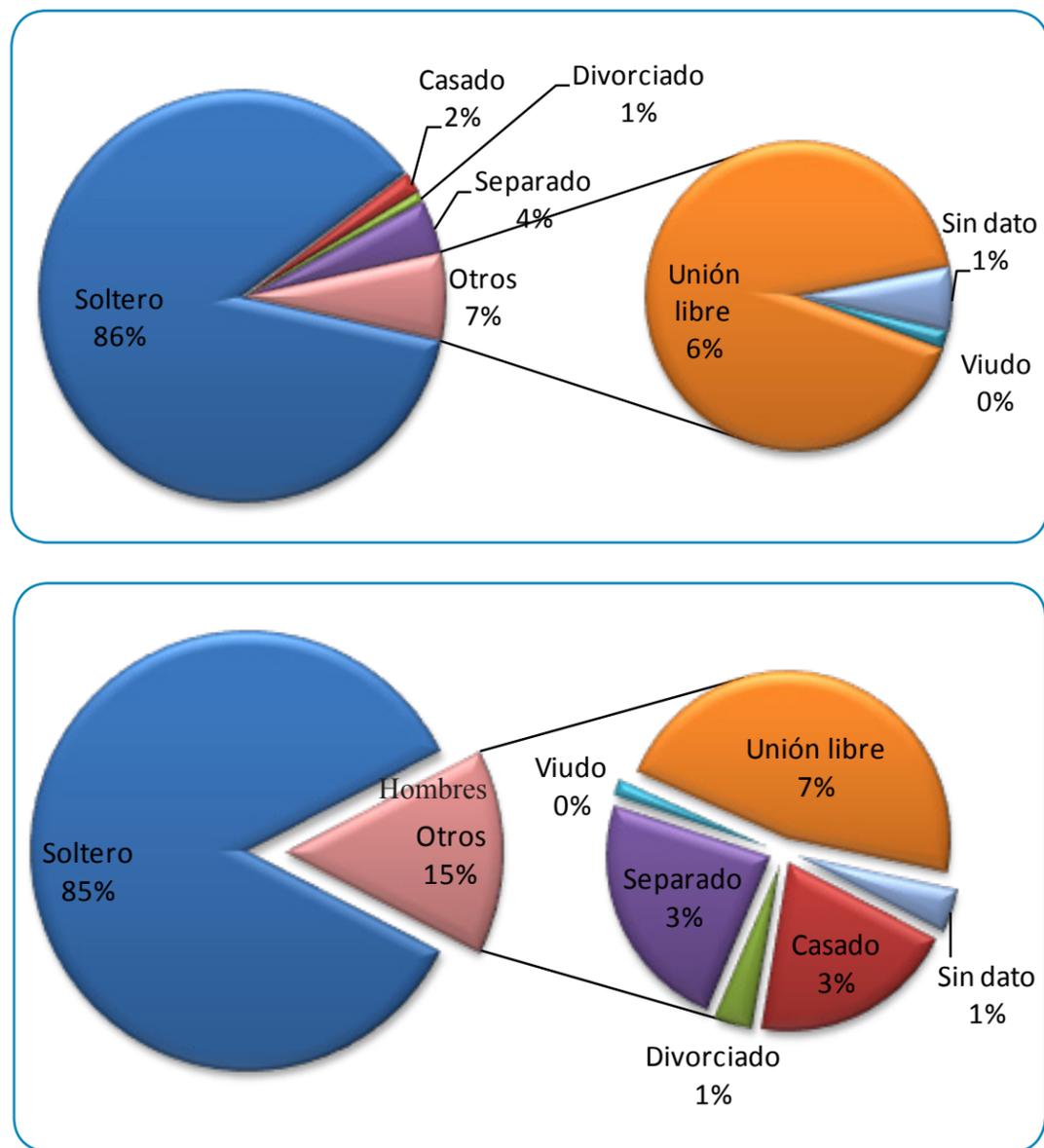
Gráfica 3. Abuso de sustancias psicoactivas Según oficio u ocupación Bogotá, D. C. - 2012



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

Es de resaltar que el subsistema VESPA vigente para el Distrito no ha incorporado la clasificación internacional de ocupaciones (CIUO) de la Organización Internacional de la OIT – Organización Internacional del Trabajo que ha sido contemplada para servir como modelo para la revisión de una clasificación ocupacional nacional. Tomando en cuenta las distribuciones de frecuencias según edad, sexo y nivel educativo, presentadas con antelación y en coherencia con los resultados que describen el comportamiento de dichas variables; el análisis de la distribución de hombres y mujeres que han acudido o han sido trasladados a centros de tratamiento o resocialización y presentan problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, son en su mayoría solteros y solteras. La distribución según sexo para el abuso de psicoactivos según estado civil presenta un comportamiento similar en términos de frecuencias relativas (Gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución del abuso de sustancias psicoactivas según el sexo y estado civil de los afectados – Bogotá D. C. 2012



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

La distribución de casos según localidad en donde se registra el consumo de sustancias psicoactivas, muestra las mayores frecuencias en las localidades de Santafé, Los Mártires, Candelaria, Chapinero, San Cristóbal y Ciudad Bolívar; Sin embargo, es relevante señalar que en términos de las tasas registradas el ordenamiento de mayor a menor tasa por cada 100.000 habitantes señala las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Santafé, Suba, Bosa y San Cristóbal como las más impactadas por la ingesta y distribución de sustancias psicoactivas. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos y proporciones de las sustancias psicoactivas como droga de inicio – Bogotá, D. C. 2012

DROGA DE INICIO	2012			
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
01- Alcohol	1178	247	1425	34,5
02- Tabaco	967	227	1194	28,9
03- Inhalantes o disolventes	202	52	254	6,1
04- Escopolamina (cacao sabanero)	0	0	0	0,0
05- Marihuana (cannabis)	971	126	1097	26,6
06- Cocaína	26	8	34	0,8
07- Basuco	87	15	102	2,5
08- Heroína	5	1	6	0,1
09- Extasis (metildioximetanfetamina)	3	1	4	0,1
10- Polvo de angel (pcp o fenciclidina)		1	1	0,0
27- Otras	0	11	11	0,3
28- Mezclas	1	2	3	0,1
Total	3440	691	4131	100

Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

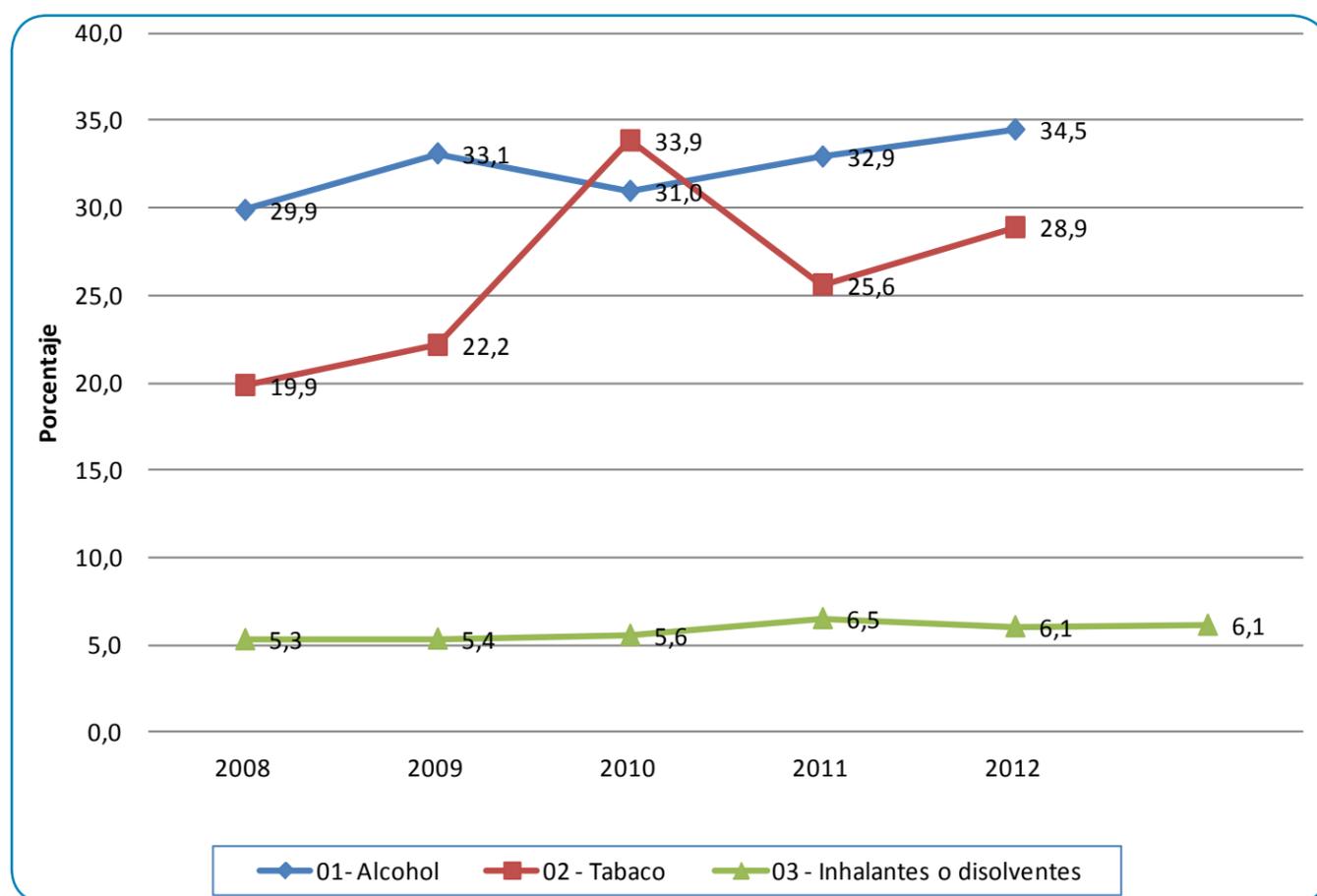
Las principales “drogas de inicio” o sustancias psicoactivas con las cuales se comienza el consumo hasta la presencia del abuso o adicción permite concluir que el tabaco, el alcohol y la marihuana continúan presentando las mayores proporciones en el inicio del consumo. Sin embargo, corresponde señalar que la consistencia de los patrones que se mantenían durante los primeros años de la década de los 90, en donde se destacaba en orden de frecuencias de mayor a menor; el inicio del consumo con alcohol, tabaco, marihuana y basuco, ha variado e incluso en periodos anuales como 2007 y 2008 es la cannabis sativa la que ocupa las primeras y mayores frecuencias al estudiar los patrones de inicio en el consumo abusivo. De igual manera, existen variaciones en donde las frecuencias en las sustancias de inicio son mayores en el tabaco, comparadas con el inicio a través del consumo de bebidas alcohólicas.

El basuco, los inhalables y la cocaína continúan en frecuencia dentro de las sustancias de inicio en el análisis de los patrones de consumo. De igual manera, el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital publicado en el año 2010 señala

que las sustancias psicoactivas que presentan las mayores frecuencias de consumo en la ciudad de Bogotá son en sus orden las bebidas alcohólicas, el tabaco, la marihuana, la pasta básica de cocaína, el éxtasis y la cocaína.

Es relevante el hallazgo sobre ingesta de alcohol en donde el estudio citado menciona que El 11% de los encuestados en el estudio publicado en el año 2010 presenta un consumo de alcohol riesgoso o perjudicial, cifra que equivale a 584.000 personas. Al considerar solamente el consumo en el último mes, se encuentra que uno de cada tres consumidores entra en dicha clasificación. De las 584.000 personas en esta condición, 440.000 son hombres y 144.000 son mujeres. De otra parte, esta condición afecta a casi 18% de la población entre 18 y 24 años, lo que equivale a 165 mil jóvenes en ese grupo de edad. Respecto al uso actual de tabaco/cigarillo en Bogotá alcanza una prevalencia del 22,85%, es decir mayor que el promedio nacional de 17,06% superando considerablemente las tasas de consumo de la mayoría de los departamentos.

Gráfica 5. Distribución proporcional del abuso de alcohol, tabaco e inhalables como drogas de inicio Bogotá, D. C. - 2008 a 2012



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

Los resultados hallados coinciden con el informe final del Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. realizado durante el año 2009, con el apoyo de las Naciones Unidas UNODC y el Ministerio de Protección que señala a su vez que en cuanto al consumo de alcohol, 88% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida y 36% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 1,9 millones de personas). Se observaron además, claras diferencias por sexo: mientras 49% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 24%, o sea una de cada cuatro mujeres.

El consumo actual de alcohol, en el último mes, presenta diferencias notorias por edad. En el grupo de 12 a 17 años, 21% de las personas encuestadas declara consumo, mientras que en los dos grupos siguientes las cifras son: 47,6% entre los jóvenes de 18 a 24 años, y 47% en el grupo de 25 a 34 años. El consumo de alcohol decae en las edades siguientes: 38% de los encuestados entre 35 y 44 años, y 25% entre los mayores de 45 años.

El 11% de los encuestados presentan un consumo de alcohol riesgoso o perjudicial, cifra que equivale a 584.000 personas. De las 584.000 personas en esta condición, 440.000 son hombres y 144.000 son mujeres. De otra parte, esta condición afecta a casi 18% de la población entre 18 y 24 años, lo que equivale a 165 mil jóvenes en ese grupo de edad.

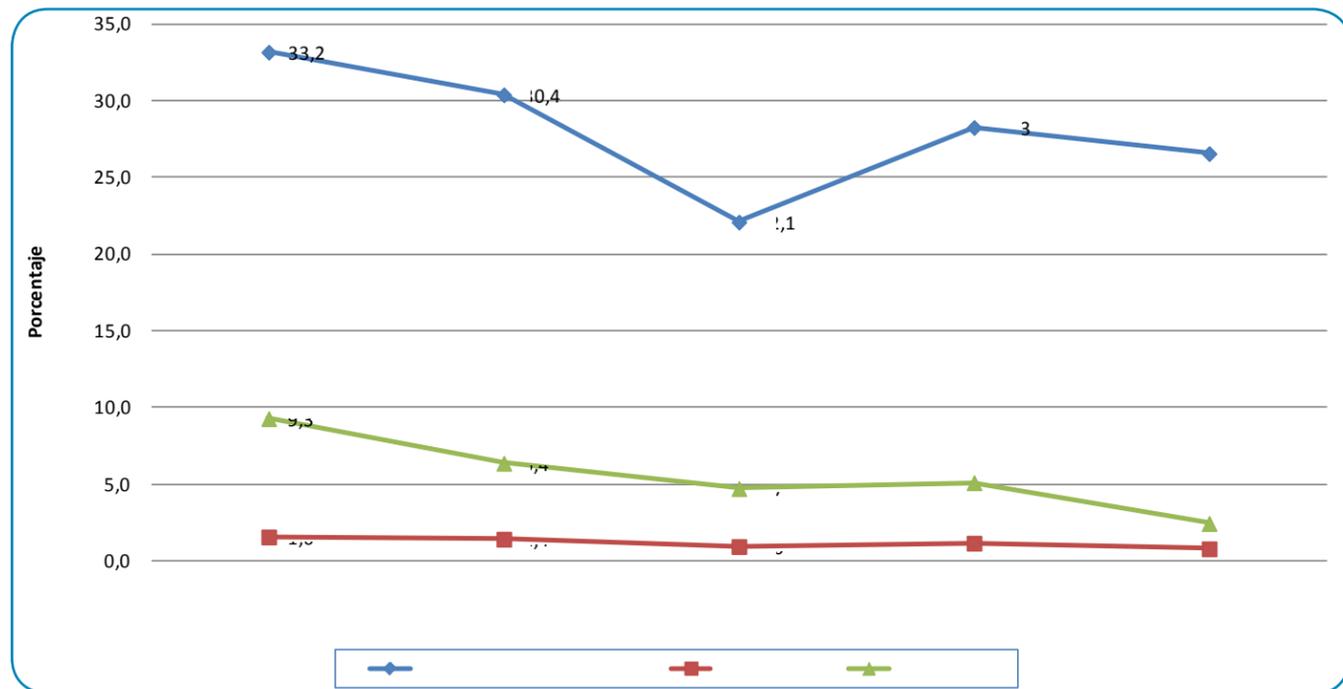
Respecto al tabaco, el 54,4% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco/cigarillo alguna vez en la vida: 66% de los hombres y 44% de las mujeres. La cifra estimada de fumadores actuales asciende a 1,2 millones en la ciudad.

Las mayores prevalencias de consumo de cigarrillo se registran en las localidades de Suba y Usaquén (42,3% y 41%, respectivamente), mientras que las más bajas se reportan en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar (29% y 31%). En las otras zonas las prevalencias varían entre 34% y 38%.

En cuanto al consumo de alcohol, 88% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida y 36% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 1,9 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras 49% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 24%, o sea una de cada cuatro mujeres.

Probablemente el incremento del consumo de inhalables (sustancias volátiles) refleje el aumento de la práctica de inhalación del diclorometano. (Gráfica 6).

Gráfica 6. Porcentajes de abuso de alcohol, tabaco e inhalables como drogas de inicio Bogotá, D. C. - 2008 a 2012



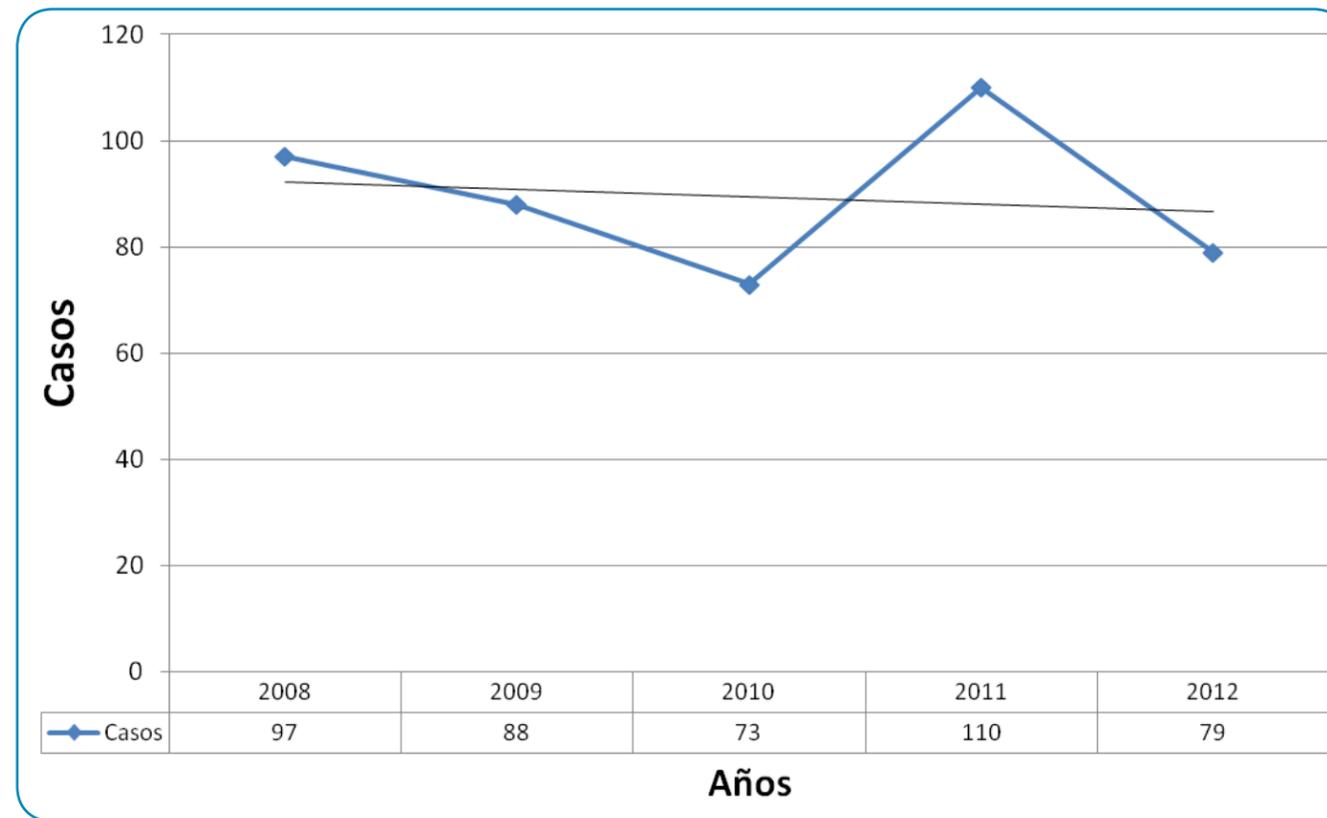
Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. realizado durante el año 2009 ob. Cit. Señala en coincidencia con el análisis de los datos recabados a través del VESPA que la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. 9% de las personas encuestadas dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con aproximadamente 14,4% entre los hombres y 4,5% entre las mujeres.

Considerando el uso en el último año, 2,4% de las personas encuestadas dicen haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente 4% de los hombres y 1% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 125 mil personas. El mayor consumo se observa entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 6%, seguido del grupo de 25 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,8%). El consumo es mayor en el estrato 4, con 5%, seguido por los estratos 5 y 6, ambos con el 2,4%.

La mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total, se encuentra en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (6,2%), seguida de la zona que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,8%). No obstante, el número más alto de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda: 30.500 personas; es decir, un poco más de la quinta parte de los 145.000 consumidores en la ciudad.

Gráfica 7. Porcentaje de consumidores de heroína con respecto al total anual de consumidores de sustancias psicoactivas Bogotá, D.C. - 2008 a 2012



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud - 2012

La Gráfica 7 que se muestra con antelación, señala la proporción de consumidores de heroína respecto al total de casos registrados durante cada periodo anual comprendido entre los años 2008 y 2012. Aunque el más reciente estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas no señala el consumo de heroína, el tamaño de la muestra elegida no permitió la estimación del consumo de dicha sustancia sabemos que existe en la ciudad y que en relación con el abuso los hallazgos de los análisis señalan ente 2 y 3 consumidores de cada 100 con consumo de heroína alguna vez en la vida.

En los resultados del estudio sobre heroína llevado a cabo en Bogotá y Medellín durante el año 2009, se citan las siguientes tendencias sobre el consumo de heroína:

- ✓ Una vez la persona se ha “enganchado” con la heroína esta tiende a convertirse en la droga principal y a veces en la única.
- ✓ Al comienzo las personas sienten temor de inyectarse y suelen pedir la ayuda de un amigo o un conocido; pero luego de un tiempo el hecho de inyectarse proporciona placer.

- ✓ La mayoría considera que proporcionar agujas y jeringas es común aun cuando a veces ocurre entre parejas (especialmente cuando están con síndrome de abstinencia) y en ciertas "ollas". Lo que si hacen casi todos es usar varias veces la misma aguja hasta que pierda el filo. Parece haber una elevada conciencia sobre los riesgos que implica compartir agujas o jeringas.
- ✓ Las mujeres tienden a iniciar su consumo porque su novio o compañero consume heroína.
- ✓ Es mucho más frecuente que las mujeres recurran a la prostitución, a robos en la casa, a pedir plata prestada y a empeñar objetos para obtener dinero, que los hombres; éstos suelen recurrir al hurto, a pedir limosna o a involucrarse e tráfico.
- ✓ La mayoría de consumidores son personas que consumen solas.
- ✓ Cuando empiezan a agotarse los recursos muchos vuelven a consumir basuco, mezclan heroína con cocaína o compran metadona.
- ✓ La mayor parte de las personas entrevistadas en el estudio en mención tenían un tiempo de consumo de por lo menos dos años y expresaron reiterativamente su temor al síndrome de abstinencia.

Los porcentajes válidos calculados permiten afirmar que, el 60% de los casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas (n= 1.697), se concentran en orden de frecuencia descendente, en las localidades de Ciudad Bolívar, Suba, Kennedy, Bosa, Santafé y Usaquén. Sin embargo es relevante resaltar que el impacto de este tipo de consumo sobre cada localidad evidencia que las localidades de Santafé y Candelaria presentan las tasas de abuso de psicoactivos más elevadas.

El consumo evaluado en población general de 12 a 65 años mediante el estudio distrital sobre consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, señala que la mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total se encuentra en las localidades de Santafé, los Mártires y La Candelaria (6,2%), seguida de la zona que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,8%). No obstante, el número más alto de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda: 30.500 personas; es decir, un poco más de la quinta parte de los 145.000 consumidores en la ciudad. La menor proporción de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Usme y Sumapaz (1,2%), siendo también en esta zona menor que en las otras el número de personas que consumen este tipo de sustancias (2.600).

Tabla 3. Distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo – Tasas por 100.000 habitantes según localidad Bogotá, D. C. 2012

LOCALIDAD	2012					TASA
	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE	TOTAL	
USAQUÉN	104	3,0	23	2,7	127	26,7
CHAPINERO	70	2,0	7	0,8	77	57,6
SANTA FE	208	5,9	42	4,8	250	227,3
SAN CRISTÓBAL	151	4,3	46	5,3	197	48,1
USME	128	3,7	33	3,8	161	42,1
TUNJUELITO	52	1,5	19	2,2	71	35,2
BOSA	166	4,7	58	6,7	224	38,4
KENNEDY	214	6,1	65	7,5	279	27,4
FONTIBÓN	48	1,4	21	2,4	69	19,9
ENGATIVÁ	132	3,8	27	4,3	169	20,0
SUBA	191	5,4	52	6,0	243	22,7
BARRIOS UNIDOS	36	1,0	2	0,2	38	16,3
TEUSAQUILLO	22	0,6	6	0,7	28	19,1
LOS MÁRTIRES	140	4,0	18	2,1	158	161,3
ANTONIO NARIÑO	20	0,6	5	0,6	25	23,1
PUENTE ARANDA	62	1,8	11	1,3	73	28,2
LA CANDELARIA	21	0,6	6	0,7	27	111,8
RAFAEL URIBE URIBE	116	3,3	33	3,8	149	39,5
CIUDAD BOLÍVAR	254	7,2	52	6,0	306	47,8
SUMAPAZ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SIN DATO	1370	39,1	330	38,1	1700	*****
TOTAL GENERAL	3505		866		4371	

Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – VESPA Secretaría Distrital de Salud

5. La proyección del observatorio distrital de drogas

La complejidad del fenómeno de las drogas y su impacto social se hallan en una dinámica continua que exige la estructuración y desarrollo de estrategias orientadas a dar respuestas oportunas a los cambios generados por los avances en el conocimiento de las diversas manifestaciones del problema, el ingreso de nuevas sustancias psicoactivas al mercado, las variaciones en los patrones de consumo, los delitos correlacionados al consumo, al tráfico y microtráfico, las variadas expresiones de violencia en general y lesiones de causa externa asociadas a la ingesta de drogas, en particular entre otros expresiones del fenómeno.

Los observatorios epidemiológicos se constituyen en una estrategia de vigilancia en salud pública que se traducen en la organización de una red intersectorial de vigilancia, con el fin de conocer la profundidad de un evento, sus factores determinantes y eficacia de las medidas de intervención.

Tal como se enuncia en el documento titulado "Creación de un observatorio nacional de drogas: un manual conjunto, publicado por la Organización de los Estados Americanos OEA, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD y el Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías. "Un observatorio de drogas es una organización que proporciona a su país información fáctica, objetiva, fiable y comparable relativa a las drogas, las toxicomanías y sus consecuencias". Además, los observatorios de drogas pueden realizar una contribución fundamental a los esfuerzos que dedica la comunidad internacional a la obtención, el análisis y la interpretación de datos.

Las tres funciones esenciales de un observatorio son: la obtención y el seguimiento de datos, el análisis y la interpretación de la información recabada, la elaboración de informes y la divulgación de los resultados. Sin embargo, es relevante señalar que la información generada no se relaciona únicamente con el consumo de sustancias psicoactivas sino con las diversas expresiones del fenómeno y sus complejas relaciones con otros eventos, como los señalados con antelación.

Ante lo expuesto y considerando que Bogotá cuenta con el Acuerdo 534 del 16 de diciembre de 2013 por el cual se dispuso crear el observatorio sobre alcohol y sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. El Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, se dispone a fortalecer la vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA y a iniciar la fase de diseño del "observatorio distrital de drogas"

6. DISCUSIÓN

Los datos recabados a través de la ventana o componente del VESPA de centros de tratamiento y resocialización, permiten hacer una estimación del abuso de sustancias psicoactivas en la ciudad. De esta manera, se convierte el VESPA en una fuente complementaria de los estudios de prevalencia realizados en población general que junto con otros resultados obtenidos de estudios sectoriales tales como los realizados en el sector educativo, por ejemplo el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011.

La importancia del componente sobre abuso está en la provisión de información útil sobre los segmentos de población afectados, la posibilidad de brindar información sobre patrones de consumo abusivo y variaciones en la ingesta de las sustancias psicoactivas según edad, sexo, localidad, ocupación u oficio, la forma como se acude a los servicios entre otros.

El VESPA requiere sin embargo ajustes periódicos en el formato de captura de datos, la inclusión de segmentos de población específicos tales como las gestantes que usan y abusan de diversas sustancias psicoactivas, la interrelación del uso de sustancias por vía

parenteral y su interacción con los sistemas de vigilancia de las Infecciones de transmisión sexual entre otras. Estas limitantes junto con la aparición e inclusión de nuevas sustancias hacen necesario el ajuste de dicho subsistema.

Los hallazgos muestran la urgente necesidad de fortalecer las acciones orientadas hacia la prevención del consumo en niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados. Los cambios en los patrones iniciales de consumo y la urgente necesidad de actuar sobre el consumo problemático incipiente de sustancias psicoactivas de una manera eficiente y de acuerdo con las necesidades particulares de los afectados. Un resultado importante respecto al abuso del alcohol refuerza la imperiosa necesidad de desarrollar acciones orientadas hacia la reducción del daño y el consumo responsable de bebidas alcohólicas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación nacional, Ministerio de Justicia y del Derecho, UNODC, OEA – CICAD 2009; *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.* Secretaría Distrital de salud de Bogotá, D.C; Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito pp 15 - 21

Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud, DNE, UNODC, OEA – CICAD (2011). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Colombia 2011.* Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. pp 157 - 172

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA). *Creación de un observatorio nacional de drogas: un manual conjunto.* Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2010 - ISBN: 978-92-9168-423-6. pp 22 - 35

Prescott, C. & Kendler, K. (1999). *Age at first drink and risk for alcoholism: a noncausal association.* *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 57: 101-107.

Secretaría Distrital de Salud – Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC. 2013; *Estrategia de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas.* Editorial Géminis- Bogotá (Colombia). pp 12 -45

Ministerio de la Protección Social – Naciones Unidas UNODC y Corporación Nuevos Rumbos 2009; *Heroína: consumo, tratamiento y su relación con el micro tráfico en Bogotá y Medellín.* pp 17 - 45

