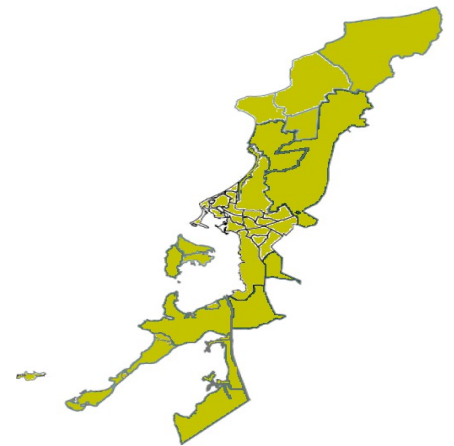




SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN CARTAGENA

SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES
SOBRE
CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN COLOMBIA



Desarrollado por:

Gustavo Adolfo Torres Vloria


Psicólogo Psicoterapeuta Humanista

Referente regional/ Cartagena.

Programa de Salud Mental - Dirección Operativa De Salud Pública.

Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS.

CONTENIDO



<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>1</u>
<u>1.CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....</u>	<u>2</u>
<u>1.1COMPARACIÓN DE LOS INDICADORES DE CONSUMO ENTRE EL PROMEDIO NACIONAL Y LOS RESULTADOS DE CARTAGENA.....</u>	<u>2</u>
<u>1.2CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS O EVENTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS.....</u>	<u>8</u>
<u>1.3CARACTERIZACIÓN DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ANTE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....</u>	<u>10</u>

INTRODUCCIÓN

El Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - DADIS, presenta el análisis sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad, con base en el esquema del Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUISPA), el cual constituye un conjunto articulado de conceptos y procedimientos tendientes a producir información regional y nacional confiable y estandarizada que contribuirá, a hacer más visible el consumo interno, sus consecuencias, así como las acciones adelantadas para reducir el consumo y mitigar sus impactos negativos en el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.

El SUI SPA incluye información en tres áreas:

1. El consumo en sí mismo.
2. Las consecuencias sociales.
3. La respuesta institucional y comunitaria.

Este documento constituye una puesta al día que se complementará en la medida en que se vaya procesando información producida correspondiente a los tres niveles mencionados referentes a la situación del distrito de Cartagena.

Un primer acercamiento consiste en realizar la comparación de los datos a nivel nacional (Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008), con relación a las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el Distrito de Cartagena.

1. CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los indicadores poblacionales de este documento provienen de la encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general del año 2008. Las características de la muestra permiten una aproximación general al consumo. Se entrevistaron a un total de 29.164 personas para una representatividad de 19.764.799 a nivel nacional. La muestra para el distrito de Cartagena fue de 806 para una representatividad de 631.008 personas.

1.1 COMPARACIÓN DE LOS INDICADORES DE CONSUMO ENTRE EL PROMEDIO NACIONAL Y LOS RESULTADOS DE CARTAGENA

Indicadores de prevalencia e incidencia

La caracterización aparece en la tabla 1, la cual permite observar los datos nacionales y los específicos al distrito de Cartagena. Las primeras columnas corresponden a las prevalencias de consumo en la vida y en el último año, y las últimas muestran los porcentajes de casos nuevos que aparecieron en el último año.

Tabla 1: Prevalencia de consumo de vida, año y casos nuevos en Cartagena y Colombia.

Sustancia	Prevalencia de vida Nacional	Prevalencia de vida Cartagena	Prevalencia de último año Nacional	Prevalencia de último año Cartagena	Casos nuevos Nacional	Casos nuevos Cartagena
Alcohol	86,1	83,1	61,2	59,2	31,5	22,5
Tabaco	44,5	32,3	21,5	13	4,8	0,6
Marihuana	8	3,6	2,3	1,5	0,5	0,6
Cocaína	2,5	1	0,7	0,5	0,2	**
Basuco	1,1	0,3	0,2	**	**	**
Inhalables	0,8	**	0,2	**	0,1	**
Tranquilizantes	1,7	1,4	0,5	0,8	0,2	1
Estimulantes	0,2	0,2	**	0,2	**	**
Heroína	0,2	**	**	**	**	**
Éxtasis	0,9	**	0,3	**	0,1	**
Cualquier Ilegal	9,1	4,6	2,7	1,7	0,6	0,6

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

** No se incluye el dato por dificultades en la estimación debidas al tamaño de la muestra.

La prevalencia de vida, muestra a las personas que han consumido drogas en algún momento de su vida. El distrito de Cartagena presenta la condición de estar por debajo del nivel de consumo nacional tanto para las sustancias legales de alcohol (83,1%) y tabaco (32,3%), así como de las sustancias ilegales, marihuana (3,6%), cocaína (1,0%), basuco (0,3%), tranquilizantes (1,4%), y cualquier ilegal (4,6%).

La prevalencia de último año, indica el número de personas que han consumido recientemente alguna de estas sustancias. Las sustancias legales como el alcohol (59,2%) y el tabaco (13,0%), aparecen por debajo del nivel de consumo nacional, así como de las sustancias ilegales de mayor consumo, la marihuana (1,5%) y la cocaína (0,5%). Sólo la prevalencia del consumo de los tranquilizantes supera a la nacional. Pero dado lo bajo de las proporciones, esta diferencia podría deberse más al error en la estimación.

El indicador de casos nuevos se refiere a las personas que comienzan a consumir por primera vez en la vida, en un tiempo determinado. Para nuestro caso en el último año. Las sustancias legales de alcohol (22,5%) y tabaco (0,6%) están por debajo del nivel nacional, sin embargo la marihuana se encuentra una décima porcentual por encima del país (0,6%) y el consumo de los tranquilizantes está por encima del nivel nacional en ocho décimas (1,0%).

Resultado de la comparación para el Municipio de Cartagena

Edad de inicio de consumo

El promedio de la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas indica la evolución del consumo de las sustancias. Entre más temprano se inicie el consumo, la probabilidad del consumo de diferentes sustancias varía, así como la probabilidad de problemas asociados al consumo. Este indicador además permite conocer las tendencias entre las diferentes poblaciones y grupos etarios para probar o consumir una sustancia.

El gráfico 1, permite observar el comparativo de la edad de inicio, entre el resultado nacional y el resultado correspondiente al municipio de Cartagena de Indias.

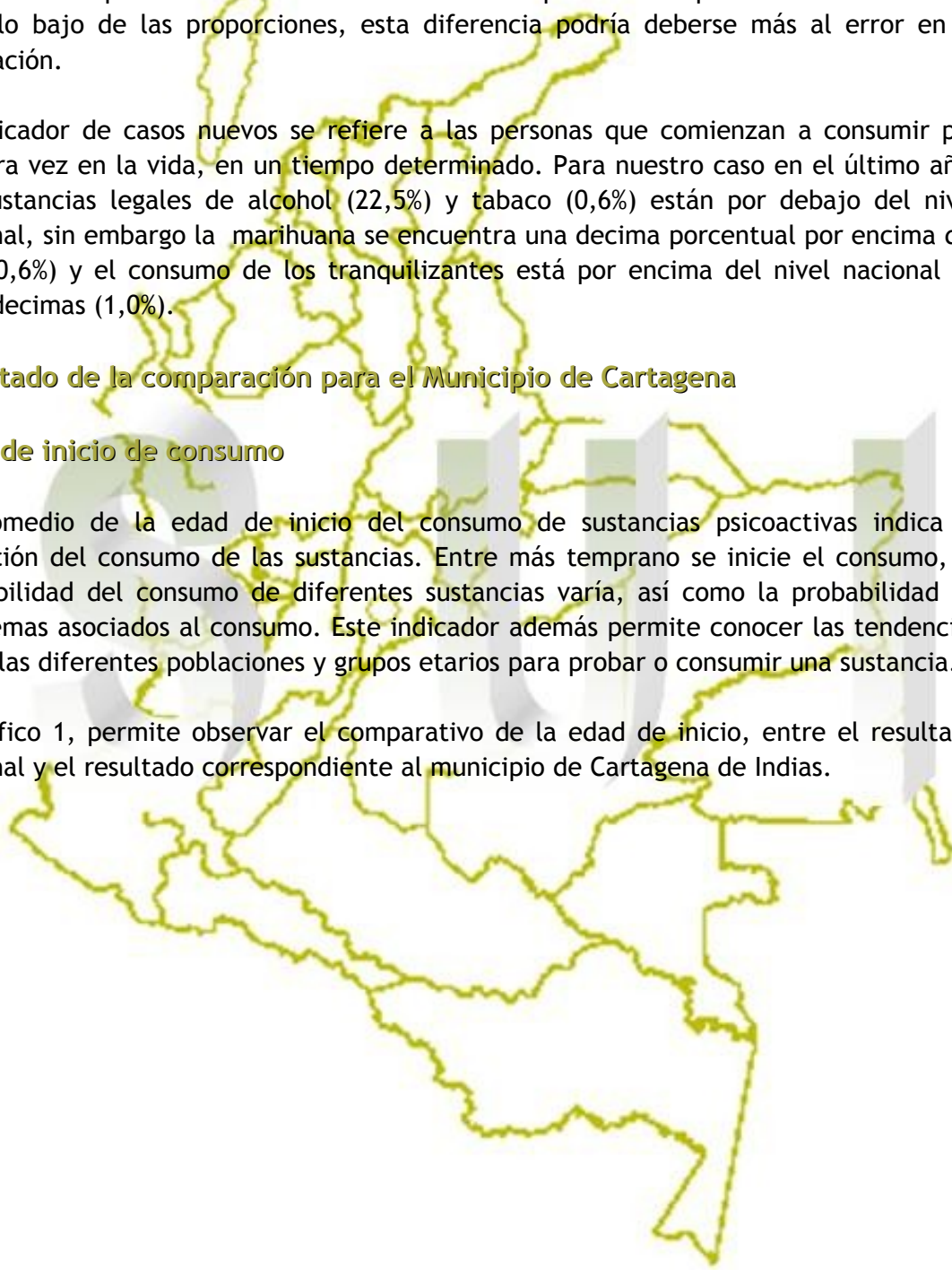
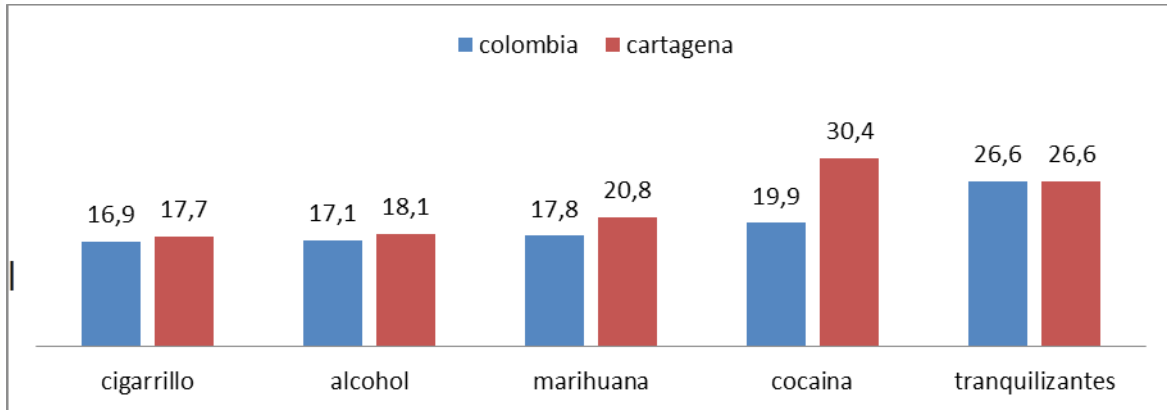


Gráfico 1. Edades de inicio de consumo de drogas en el estudio nacional de 2008



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

La sustancia que presenta en Cartagena el consumo de edad más temprana es el cigarrillo (17,7 años), más tardía que el nivel nacional (16,9 años).

En términos de edad, en el municipio de Cartagena, se están iniciando en promedio consumos de sustancias legales de cigarrillo y alcohol, así como de la marihuana, entre los 17 y 21 años; mientras que en el consolidado nacional estas sustancias están entre los 17 y 18 años. Hacia la edad de 30 años en Cartagena se inicia el consumo de cocaína, lo cual son 10 años más, sobre la edad de inicio de consumo nacional.

El consumo de los tranquilizantes a los 26,6 años en Cartagena, coincide con la media nacional.

El contraste general de la tabla permite deducir que las personas del distrito de Cartagena, están iniciando a edades más tardías los consumos de las sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, con relación a la edad promedio nacional. Asociando las edades de inicio de estas 5 principales sustancias al ciclo vital de la persona, podemos validar la necesidad e importancia de dirigir la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a los últimos grados de estudio bachillerato y a población universitaria en general.

Prevalencia de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol

El indicador de consumo de riesgo y perjudicial corresponde a personas dentro de las categorías analíticas propuestas por la OMS que se refieren a:

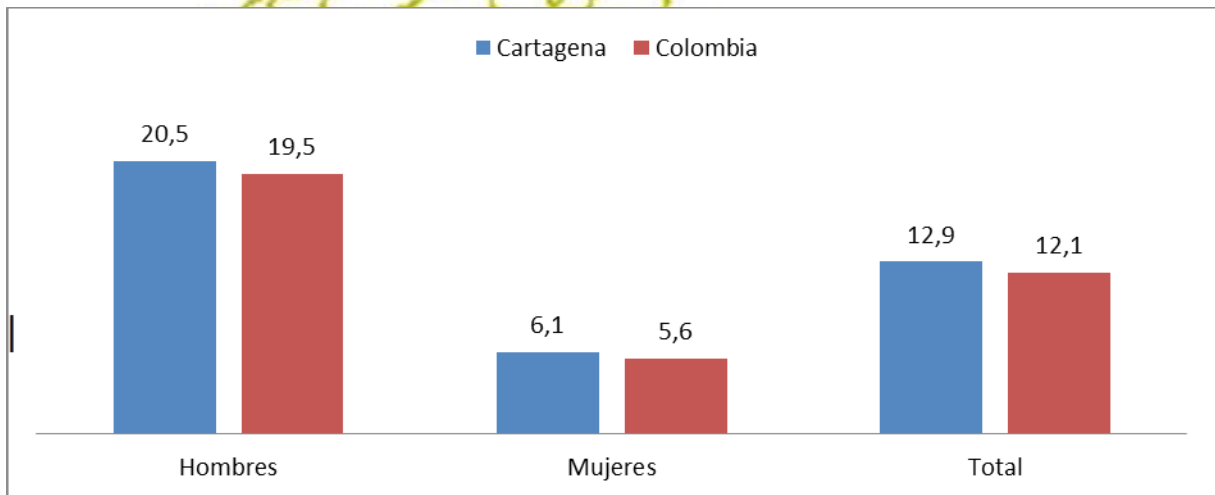
El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Estas definiciones son recogidas en el cuestionario para la identificación de los trastornos debidos al alcohol, AUDIT.

Este indicador además permite conocer las proporciones por sexo de los sujetos estudiados y por grupos etarios.

El grafico 2 permite observar el comparativo de las proporciones por sexo de consumo de riesgo y perjudicial entre el resultado nacional y el resultado correspondiente al municipio de Cartagena de Indias.

Gráfico 2. Proporciones de consumo de riesgo y perjudicial por sexo en el estudio nacional de 2008



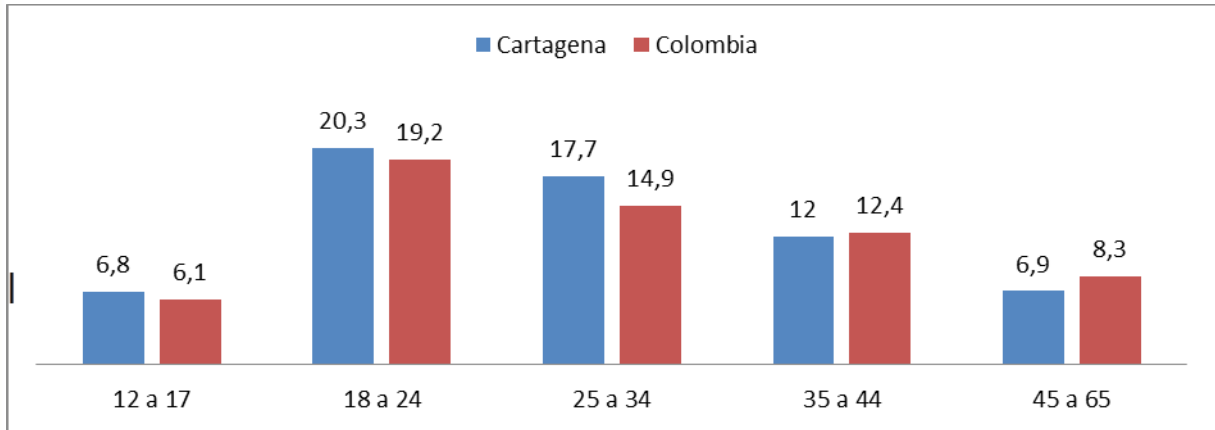
Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

La proporción de personas con consumo de riesgo y perjudicial en Cartagena tanto para hombres y mujeres entre 12 y 65 años de edad, tiende a estar por encima de la proporción nacional. En el caso de los hombres con 1 punto porcentual de diferencia (20,5%). Comparando el consumo de hombres con el de mujeres en Cartagena, los primeros se encuentran por encima con 14,4 puntos porcentuales.

El porcentaje de 12,9 en la población del distrito de Cartagena equivale a 81.232 personas con consumo de riesgo y perjudicial entre los 12 y 65 años de edad.

El gráfico 3 permite observar el comparativo de las proporciones por rango de edad de consumo de riesgo y perjudicial entre el resultado nacional y el resultado correspondiente al municipio de Cartagena de Indias.

Gráfico 3. Proporciones de consumo de riesgo y perjudicial por rango de edad en el estudio nacional de 2008



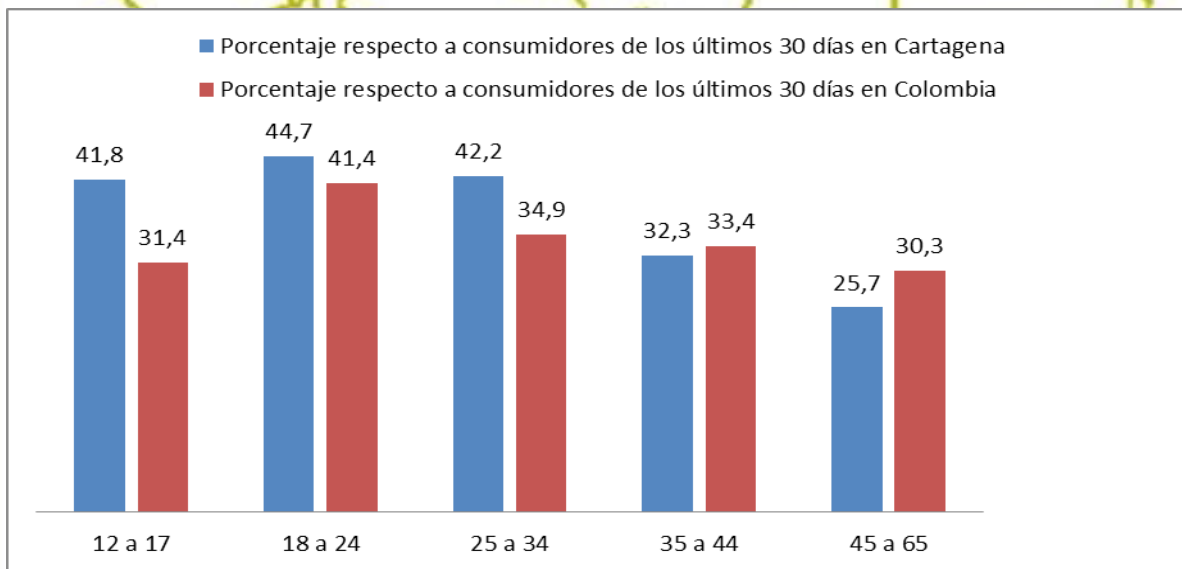
Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

A excepción de los rangos entre 35 a 44 años (12%) y 45 a 65 años (6,9%) observamos que Cartagena se encuentra por encima de la proporción nacional.

El mayor consumo de riesgo y perjudicial de alcohol se encuentra en el grupo de edad entre 18 a 24 años con 23% del total de la población estudiada y el menor consumo en el grupo de edad entre 12 a 17 años con 6,8%.

El gráfico 4 permite observar el comparativo de las proporciones por rango de edad de consumo de riesgo y perjudicial en los últimos 30 días (consumidores actuales) entre el resultado nacional y el resultado correspondiente al distrito de Cartagena de Indias.

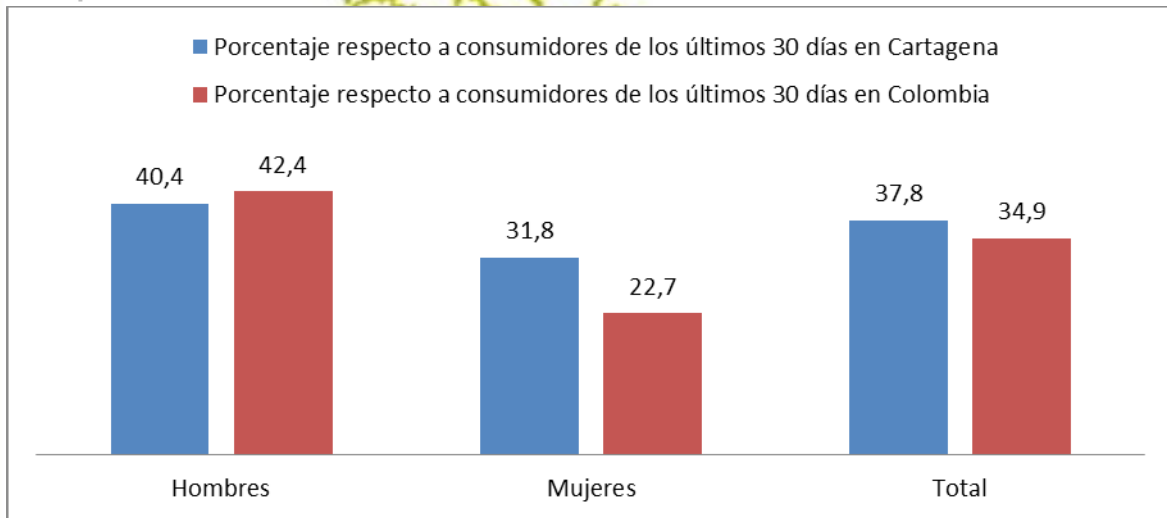
Gráfico 4 consumo de riesgo y perjudicial en los últimos 30 días por rango de edad en el estudio nacional de 2008



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

Con relación a los casos de consumidores actuales (de los últimos 30 días), se observa que en los grupos de edades entre 12 a 17, 18 a 24 y 25 a 34 años la proporción de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Cartagena es superior con relación a Colombia y de manera destacada una superioridad de 10,4 puntos porcentuales en el primer grupo etareo. En los grupos de 35 a 44 y 45 a 65 años es visible que Cartagena está por debajo de la proporción nacional, destacándose el segundo grupo con 4,6 puntos de diferencia.

Gráfico 5. Proporciones de consumo de riesgo y perjudicial de los últimos 30 días por sexo en el estudio nacional de 2008



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

Con relación a los casos actuales de consumidores hombres, Cartagena se encuentra por debajo del nivel nacional en 2 puntos, mientras que en el caso de las mujeres nos encontramos 9,1 puntos por encima del nivel nacional.

Proporción de personas con abuso o dependencia de sustancias psicoactivas

El código internacional de enfermedades [CIE-10](#) (2005) de la [Organización Mundial de la Salud](#), refiere que para poder hablar de dependencia a sustancias psicoactivas han de presentarse tres o más de los siguientes criterios en un periodo de 12 meses:

- Fuerte deseo de consumir la sustancia.
- Dificultades para controlar dicho consumo.
- [Síndrome de abstinencia](#) al interrumpir o reducir el consumo.
- [Tolerancia](#).
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. Inversión cada vez mayor de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o con la recuperación de sus efectos.

- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Con relación al abuso, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la [Asociación Americana de Psiquiatría](#) (DSM - IV) define al Abuso de Sustancias como un patrón mal adaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (ó más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso.
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- 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.
- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias.

En el distrito de Cartagena el número de personas con abuso o dependencia de sustancias psicoactivas se estimó en 4.760 personas para una proporción de 0,7% sobre el total de las personas entre 12 y 65 años

Frente al número total de consumidores de sustancias ilícitas en el último año en Cartagena (10.452) la proporción de personas con abuso o dependencia es de 45,54%.

Total de casos con uso de sustancias por vía inyectada.

La administración de sustancias psicoactivas mediante uso intravenoso constituye uno de los aspectos más graves del consumo de drogas y de salud pública que esta práctica implica. Su uso se encuentra ligado al contagio del VIH cuando se comparte material de inyección como jeringuillas y agujas y a la heroína como sustancia de alto y rápido poder adictivo.

Usando como fuente los centros de atención a la drogadicción CAD y el registro de atención al usuario presente en estos, en lo corrido del presente año no hay registro de usuario alguno con antecedentes de uso de sustancias por vía inyectada en Cartagena, mas esto no descarta la utilización de esta modalidad en la ciudad.

1.2 CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS O EVENTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS.

Proporciones de personas atendidas en centros de urgencias por eventos directamente asociados al consumo de psicoactivos.

El consumo de sustancias psicoactivas en una población produce casos de urgencias por eventos directamente relacionados a efectos adversos debidos a la reactividad biológica, complicaciones de salud relacionadas con mala calidad de las sustancias o más comúnmente las sobredosis. Este indicador es muy importante para conocer cambios en los patrones de consumo, la introducción de sustancias nuevas en el distrito de Cartagena o de sustancias alteradas que pongan en riesgo la salud pública (Sistema Único De Indicadores Sobre Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia - actualización 2011).

Usando como fuente el sistema de vigilancia epidemiológico SIVIGILA, en Cartagena durante el año 2011, el número de casos reportados de intoxicación por sustancias psicoactivas es: a corte 22 de octubre de 26 casos, 18 de los cuales corresponden a hombres y 8 a mujeres.

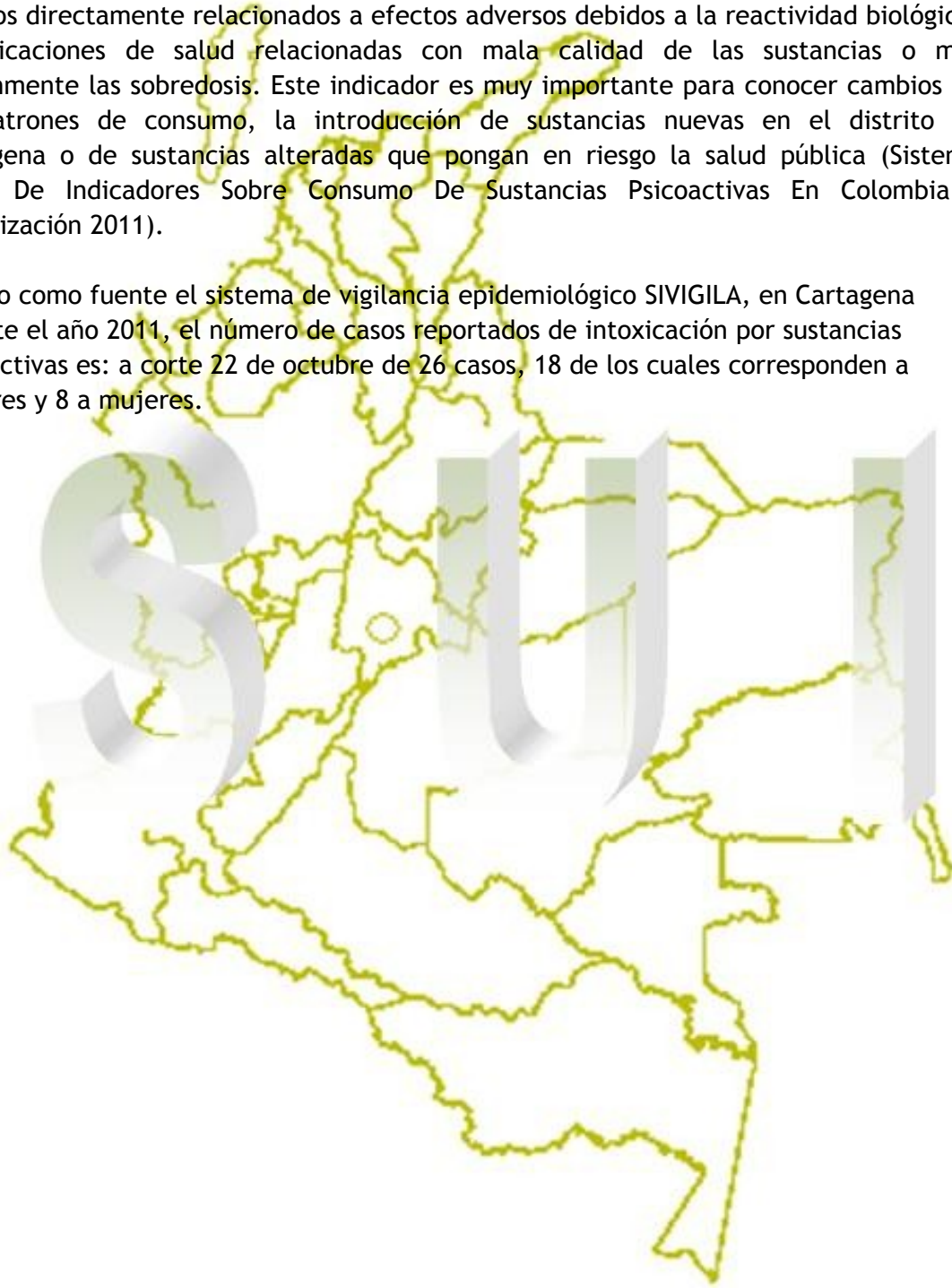


Tabla 2: relación de personas atendidas en urgencia por número de casos y sustancia.

Alcohol	13	50%
Cocaína	4	15%
Alcohol + cocaína	2	8%
Alcohol + marihuana CREEPY	1	4%
Alcohol + medicamento	1	4%
Alcohol + SPA no específica	1	4%
Marihuana	1	4%
Ribotril	1	4%
Marihuana + basuco + cocaína	1	4%
SPA no específica	1	4%
Total	26	100 %

El alcohol como sustancia legal, alcanza la mitad del record de intoxicaciones con un 50% de los casos, mientras que entre las ilegales la cocaína alcanza la mayor cantidad con un 15% lejos del porcentaje de la marihuana con solo un 4%. Las mezclas con alcohol llegan a un 20% del porcentaje total.

Total de personas con VIH infectadas por consumo de sustancias psicoactivas inyectadas.

Cuando en una comunidad crece el número de usuarios de drogas por vía inyectada tiende a crecer el número de infectados por VIH de manera tal que entre los dos eventos existe un compromiso de vigilancia conjunta en post de la respuesta en salud pública.

Frente a este indicador no se cuenta con estadísticas pertinentes en la ciudad de Cartagena. Lo que es de esperarse pues la práctica de uso de sustancias inyectadas no es común en la ciudad.

1.3 CARACTERIZACIÓN DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ANTE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Planes municipales de reducción del consumo

En Cartagena se cuenta con el plan distrital de reducción del consumo de SPA 2012 - 2015 para su posterior implementación, el cual fue enriquecido por los miembros del consejo de salud mental distrital (acuerdo 049 del 26 de diciembre del 2006 del consejo de Cartagena de indias).

El plan cuenta con las líneas principales de Prevención y Mitigación y en estas se destacan acciones de inclusión social como los centros de escucha, fortalecimiento de redes de apoyo, implementación de cursos de formación de agentes gestores multiplicadores, promoción de la participación social juvenil y programas como “Pactos por la Vida” y el programa “Re - Búsquese” enfocado a la prevención del consumo y

expendio de sustancias psicoactivas por parte de vendedores ambulantes. La línea de Superación será fortalecida con énfasis en la calidad del servicio por parte de prestadores y a la coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional, así como de familias y comunidades educadas y sensibilizadas frente a la rehabilitación basada en comunidad (RBC) y a la inclusión social.

Con relación a la cobertura poblacional de las distintas acciones y programas, estas no han sido definidas aun debido a la espera de nuevos lineamientos nacionales, la elaboración del proyecto de Salud Mental a 4 años y el empalme con la nueva administración Distrital.

Programas (o estrategias o proyectos) de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Cartagena.

Frente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el Programa de Salud Mental de la Dirección Operativa de salud pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS creado en el 2007, acoge las directrices fijadas en la resolución 0425 del 11 de febrero del 2008 (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas) y el decreto 3039 de agosto 10 del 2007 (Plan nacional de Salud Publica decreto 3039 de agosto 10 del 2007) enfocadas a adoptar la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Programas (o estrategias o proyectos) de mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el distrito de Cartagena.

El DADIS por medio del convenio 0266 de 29 de Junio de 2011, celebrado con la Universidad de San Buenaventura Cartagena, desde el mes de agosto implementa el pilotaje del centro de escucha de Cartagena para atención psicosocial de poblacion con problema de consumo de sustancias psicoactivas y aplicación del modelo de inclusión social nacional, consistente principalmente en proveer y articular servicios de mitigación de situaciones de alta vulnerabilidad a través de asistencia básica, gestión para la vinculación al sistema general de seguridad social en salud, valoración inicial, diagnostico, acompañamiento, remisión y fomento de competencias para el trabajo.

Programas (o estrategias o proyectos) de superación del consumo de sustancias psicoactivas según población atendida y objetivo del programa.

Desde el año 2010 en departamento administrativo distrital de salud - DADIS Cartagena, a través de contratación con la ESE hospital local Cartagena de Indias, garantiza atención temprana por psiquiatría a pacientes en crisis (episodios agudos psicóticos) producto o no producto del consumo de sustancias psicoactivas desde donde se puede canalizar a un proceso de desintoxicación, recuperación de su juicio y voluntades en una clínica de salud mental para su posterior inducción a un tratamiento de rehabilitación

pertinente. Esto por medio de la ubicación del personal especializado para atención y remisión en dos centros de atención permanentes (CAP) del distrito de Cartagena.

En Cartagena la Corporación para el desarrollo del Ser y la Comunidad MAYAELO existente desde el año 2004 y haciendo parte de la Red Americana de Intervención de Situaciones de Sufrimiento Social “RAISSS” fundamentada metodológicamente en el modelo eco2 (del cual toma elementos el Modelo de inclusión Social del MPS). Plantea la propuesta implementación de un centro de escucha en la ciudad de Cartagena para la inclusión social de las personas en situación de calle.

La corporación realiza acciones de mitigación, reducción del daño y de superación con la población en situación de calle la cual el 99% es poli - consumidora de SPA y con la comunidad donde hace presencia este grupo poblacional la cual es la comunidad del Pie de la Popa, Barrio Chino y Barrio Martínez Martelo.

Cobertura de programas (o estrategias o proyectos) de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

En Cartagena el Programa de Salud Mental del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS, ejecuta desde el año 2009 el programa de formación de agentes gestores multiplicadores en salud mental en instituciones educativas priorizadas del distrito (Escuelas Saludables), capacitándolos en líneas de prevención, dando prioridad a la del consumo de SPA. A la fecha se han formado 2050 agentes multiplicadores (2009 -2011) en 64 instituciones educativas del Distrito.

De manera paralela la dirección de Antinarcóticos de la policía nacional sede Cartagena de Indias, ejecuta el programa de “Educación para la Resistencia al Abuso y Uso de las Drogas y la Violencia” el cual inicio en el año 2009 pasando las metas establecidas logrando capacitar a 3.000 estudiantes y repitiendo para el año 2010 la misma cantidad.

Total de cupos disponibles para atención de problemas relacionadas con el consumo de psicoactivos en los centros de tratamiento.

Los consumidores de sustancias psicoactivas requieren servicios para atender el consumo en sí mismo y las consecuencias derivadas de éste que combinen respuesta pública y privada.

Revisada la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a través de la Dirección Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS, se encontró con relación a la atención de problemas de consumo o asociados a este.

Tabla 4: IPS habilitadas para prestar servicios de centros de atención a la drogadicción (CAD):

					POS
Corporación Hogares Crea de la republica de Colombia seccional de Bolívar	814	Otros	Centro atención a la Drogadicción residencial	Baja	35 menores de edad Masculinos
Corporación Hogares Crea de la republica de Colombia seccional de Bolívar	814	Otros	Centro atención a la Drogadicción residencial	Baja	50 Mayores de edad masculinos

Ocupación media de cupos disponibles en centros de tratamiento.

La demanda de atención está mediada por la oferta de servicios y por la capacidad de los usuarios potenciales para suplir los costos que esto representa. La ocupación se aproxima a establecer una relación entre demanda y oferta así como poner a consideración el estudio del fenómeno.

Frente a la ocupación media de los cupos en las dos sedes del CAD hogares crea de Cartagena hay a la fecha una ocupación de 29 cupos, para una proporción del 39% de 75 cupos disponibles, repartidos de la siguiente manera:

- Corporación Hogares Crea de la republica de Colombia seccional de Bolívar sede habilitada para mayores de edad: 12 cupos utilizados de 50 cupos disponibles, para una ocupación del 24%.
- Corporación hogares crea de la republica de Colombia seccional de Bolívar sede habilitada para menores de edad: 17 cupos utilizados de 35 cupos disponibles para una ocupación del 49%.