

## SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN NORTE DE SANTANDER SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Nidia Stella Cáceres Sandoval Enfermera Epidemióloga Salud Mental IDS,  
María Isabel Villamizar Quintero, Enfermera Vigilancia en Salud Pública IDS;  
Gerson E. Quintero Cáceres Psicólogo Salud Mental- IDS,**

### INTRODUCCIÓN

La participación de Norte de Santander en el Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUISPA) se da través del apoyo técnico, humano y de recursos para construir las dinámicas y puentes operativos que permitan articular las acciones y hacer una gestión integrada entre niveles, sectores e instituciones<sup>1</sup>, realizando análisis de la problemática y fortaleciendo la capacidad de respuesta.

Este sistema permitiría obtener información sobre el comportamiento de consumo en la población de Norte de Santander teniendo en cuenta los grupos de edad y sexo otro tipo de información relevante que permitan evaluar, monitorear y analizar la problemática con el fin de tomar decisiones sobre la intervención en la población. Una de las fuentes de información que se tendrá en cuenta es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA y los Centros de Atención de Drogadicción CAD.

Un primer acercamiento consiste en realizar la comparación de los datos del Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008<sup>2</sup>, con relación a las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el departamento de Norte de Santander. 29.164 personas participaron en todo el país en el estudio mencionado. En Norte de Santander, la muestra fue de 1035 personas que representaron 604.291 habitantes.

---

<sup>1</sup>Ministerio de la Protección Social. Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto. 2008.

<sup>2</sup>Ministerio de la Protección Social. 2008.

## PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA

La caracterización que aparece en la tabla 1, muestra los datos nacionales y los específicos del departamento:

**Tabla 1:** Prevalencia de consumo de vida, año y casos nuevos en Norte de Santander.

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de último Año		Casos nuevos en el último Año	
	Nacional	N.deS.	Nacional	N.deS.	Nacional	N.deS.
Alcohol	86,1	79,7	61,2	57,0	31,5	6,9
Tabaco	44,5	35,6	21,5	15,8	4,8	2,5
Marihuana	8,0	2,6	2,3	0,4	0,5	0,1
Cocaína	2,5	0,5	0,7	**	0,2	**
Basuco	1,1	0,6	0,2	**	**	**
Inhalables	0,8	**	0,2	**	0,1	**
Tranquilizantes	1,7	0,3	0,5	**	0,2	0,1
Estimulantes	0,2	**	**	**	**	**
Heroína	0,2	**	**	**	**	**
Éxtasis	0,9	0,2	0,3	**	0,1	0,2
Cualquier Ilegal	9,1	2,7	2,7	0,4	0,6	**

Fuente: Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 DNE-MPS

\*\* No se incluye el dato por dificultades en la estimación debidas al error del muestreo.

La prevalencia de vida, muestra las personas que han consumido en algún momento de su vida cualquiera de las sustancias estudiadas. La investigación mencionada anteriormente evidencia que Norte de Santander se encuentra por debajo del nivel de consumo nacional para todas las sustancias relacionadas. Entre estas, las sustancias legales tienen mayor prevalencia en el Departamento. Del total de las personas encuestadas el 79,7% (481.671 personas) declaran haber consumido alcohol alguna vez en su vida y el 35,6% (215.334 personas) ha consumido tabaco alguna vez en su vida. En cualquier sustancia ilegal el indicador se encuentra por debajo del indicador a nivel nacional, esto equivale 2,7% (16.416 personas) del total de personas encuestadas.

La prevalencia de último año, indica el número de personas que han consumido recientemente alguna de estas sustancias. El estudio muestra que el alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo en el departamento, en comparación con los datos del nivel nacional el departamento continúa por debajo de estas cifras

pues el 57% (344.483) de los encuestados refieren haber consumido recientemente alcohol, y 15,8% (95.438) de los encuestados refieren haber consumido tabaco recientemente. En relación al uso reciente o en el último Año de sustancias ilegales en el departamento fue referido solo por el 0.4% (2.312) de los encuestados.

Los casos nuevos en el último año, indican el número de personas consumen por primera vez. En el consumo alcohol la cifra reportada es del 6,9% o sea (41.877) y de tabaco 2,5% (15.320 personas) cifras que sitúan aún al departamento por debajo del nivel nacional. En el caso de las sustancias ilegales el error de muestreo no permite realizar análisis más profundos.

En el grupo de las ilegales aparecen la marihuana, cocaína, basuco entre otros. De acuerdo al estudio, la que presenta mayor prevalencia en relación con las demás sustancias ilegales es la marihuana con un 2,6% (15.861 personas) refieren haber consumido alguna vez en la vida este tipo de sustancia.

## PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Tabla 2.** Promedio de edad de inicio de consumo entre el departamento Norte de Santander y Colombia

Sustancia	Norte de Santander		Colombia	
	Media	Mediana	Media	Mediana
Alcohol	16,9	16,0	17,1	16,0
Cigarrillo	17,1	16,0	16,9	16,0
Marihuana	16,7	17,0	17,8	17,0

*Fuente: Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 DNE-MPS*

La mediana de la edad de inicio respecto al consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana en Norte de Santander se encuentran igual a la mediana nacional. Por otra parte la edad media en alcohol y marihuana está ligeramente por debajo de la media nacional.

La edad de inicio para el consumo de cigarrillo representa el mayor promedio en el departamento y está 1,1 años por encima de la edad de inicio a nivel nacional. Esto concuerda con la tendencia nacional a la disminución del consumo de tabaco.

De acuerdo a estos datos se podría asegurar que el promedio de la edad de inicio para el consumo de Sustancias Psicoactivas en Norte de Santander oscila entre 16 y 17 años. Esto debe orientar la aplicación y desarrollo de estrategias de prevención

enfocadas a poblaciones en edades menores que eviten el aumento o mantengan la edad de inicio del consumo en el departamento.

### *Otras investigaciones en el departamento*

En Norte de Santander se realizó un estudio de tipo cualitativo sobre conocimientos en el municipio de Herrán, durante los meses de octubre y noviembre de 2010, actitudes y prácticas que refuerzan el consumo de guarapo entre la población de sexo masculino del área urbana y rural. El guarapo es una bebida alcohólica artesanal, obtenida por fermentación, que se produce y consume en diferentes regiones del país.

El Guarapo fue considerado por los hombres participantes en la investigación, como una bebida masculina, tradicional y arraigada en su pasado, que ha existido desde la época primitiva y forma parte de la historia de los antepasados hasta perdurar en las generaciones posteriores. Sus primeros contactos con el uso de guarapo, se han asociado al inicio de jornadas de siembra, cuidado y cosecha de productos agrícolas, especialmente para calmar la sed y generar fuerza física, entusiasmo y alegría para trabajar.

Sin embargo, reconocen que el consumo excesivo de guarapo se asocia a problemas de salud y riesgos emocionales para quien lo consume generando eventos de violencia al interior de la familia y en la comunidad, así como también desgracias familiares y pérdida del trabajo.

La edad de inicio para esta población generalmente se da entre los 8 y los 15 años, edad en la que se inicia el apoyo a las actividades del campo. En dos casos excepcionales se habló de cinco años como edad de inicio. El ser considerado *el refresco de los obreros*, hace que no sea visto como un licor, sino una bebida normal.

En este estudio se identificaron los siguientes elementos que refuerzan el consumo de Guarapo

- Reconocer el guarapo como una bebida tradicional y no como un licor, refuerza su aceptación y lo convierte en una bebida permitida en escenarios tanto familiares como laborales.
- Su fácil y económica preparación favorecen su producción casera y lo ubica en el refresco preferido de obreros y trabajadores del campo.

- La percepción tradicional que existe en torno a los aportes de fuerza física y ánimo, hacen del guarapo un bebida considerada “de alimento”, puesto que aumenta el potencial de trabajo, fortaleciendo el cuerpo y el cerebro.
- La transmisión familiar del consumo, ha generado su aceptación y ha disminuido las posibilidades de evaluar sus posibles riesgos.

Así mismo los elementos que se identificaron en el estudio para desestimar el consumo de guarapo fueron:

- La comunidad reconoce episodios de consumo abusivo de guarapo, que ha desencadenado dificultades desde físicas, hasta emocionales y sociales. Se reconocen eventos relacionados con violencia doméstica, conflictos y fracturas familiares y sociales y pérdida del empleo.
- Se identifica que en muchos lugares el guarapo no se prepara siguiendo normas de higiene y aseo, por lo que su consumo se convierte en un riesgo para la salud.
- Se asocia a enfermedades como la cirrosis.
- Existe el riesgo frecuente de hacer del consumo un vicio, al punto que se llega a reemplazar la comida por el guarapo.
- Se reconocen tres participantes que manifiestan la relación directa que tiene el guarapo con los malos espíritus. Expresan que su ingesta hace que penetre en las personas demonios que se adueñan de su voluntad (en la indagación, se identifica que los participantes fueron bebedores de guarapo y se distanciaron de él por motivos religiosos y familiares).

## **TOTAL DE CASOS CON USO DE SUSTANCIAS INYECTADAS**

La administración de sustancias psicoactivas mediante inyección constituye uno de los aspectos más graves del consumo de drogas.

Para la vigencia 2010, se reportó al SIVIGILA por el evento intoxicación por sustancias psicoactivas: 1 caso de sexo masculino en edades de 31 años, la vía de administración fue inyectada y la sustancia utilizada la heroína, del municipio de Chinácota.

Durante el 2011, hasta la semana epidemiológica 39 se reportaron al SIVIGILA por el evento intoxicación por sustancias psicoactivas: 2 casos de sexo masculino en edades de 27 y 28 años, vía de administración fue inyectada y la sustancia utilizada la heroína del municipio de Cúcuta.

De la anterior información obtenida, podríamos pensar que existe un sub-registro de casos, debido probablemente a que las personas con consumo de sustancias inyectadas no han consultado en los servicios de salud por problemas de consumo o por problemas asociados al consumo como lo es la sobredosis.

### PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO Y PERJUDICIAL DE ALCOHOL

El consumo de riesgo, es el patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. El consumo perjudicial es el que conlleva a consecuencias para la salud física, mental y consecuencias sociales. En el departamento el consumo de riesgo y perjudicial para alcohol es de 10,6% (64.025 personas) del total de la población general del estudio y se encontró 1,5 puntos porcentuales por debajo del nacional que es de 12,1%.

**Tabla 3.** Porcentaje del consumo de riesgo y perjudicial por sexo en Norte de Santander y Colombia.

Región/País	Hombres	Mujeres	Total
Norte de Santander	43,0	13,8	10,6
Colombia	19,5	5,6	12,1

*Fuente Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 DNE-MPS*

Estimando el porcentaje de riesgo perjudicial para el consumo de alcohol por género, en el estudio se encontró que en el departamento este riesgo es mayor en hombres con un 43% (55.814 hombres) que en mujeres, ya que para ellas los datos reportaron un 13,8% (8.211 mujeres). Es de resaltar que estos datos representan un riesgo alto comparado con el nivel nacional pues este es de 19,5% en hombres y 5,6% en mujeres.

**Tabla 4.** Porcentaje del consumo de riesgo y perjudicial por grupos de edad en Norte de Santander y Colombia.

Grupos de edades	Norte de Santander	Colombia
12 a 17	2,2	6,1
18 a 24	14,8	19,2

25 a 34	15,9	14,9
35 a 44	9,6	12,4
45 a 65	9,4	8,3

Fuente Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 DNE-MPS

De acuerdo al estudio, el grupo que mayor riesgo tiene es de 25 a 34 años con el 15,9% y en Colombia son los jóvenes de 18-24 años con un 19,2%. Es de notar que en el grupo de edad comprendido entre los 12 a 17 años el departamento refiere una cifra de 2,2% mientras que en Colombia para este mismo grupo de edad la cifra es de 6,1% que es el grupo de edad de menor consumo.

### PROPORCIÓN DE PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS

Se entiende por abuso de sustancias el uso excesivo o indebido de cualquier sustancia ilícita en perjuicio propio o hacia los demás y por dependencia la necesidad compulsiva de alguna sustancia ilícita para experimentar sus efectos o para aplacar el malestar que surge por su privación. Se puede observar en la tabla 5 que en el departamento se estima que 1.165 personas pueden ser consideradas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita como marihuana, cocaína o basuco, representado en el 0,19% respecto al total de la población con un intervalo de confianza del 95%. Las cifras así mismo revelan que el departamento se encuentra por debajo del nivel nacional.

**Tabla N° 5.** Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita (Incluye marihuana, cocaína y basuco).

Dominio departamental	%	Número de personas con abuso o dependencia
Norte de Santander	0,19	1.165
Total nacional	1,51	297.940

Fuente Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 DNE-MPS.

### PROPORCIONES DE PERSONAS ATENDIDAS EN CENTROS DE TRATAMIENTO (CAD) POR EVENTOS DIRECTAMENTE ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS

En los registros de los centros de atención durante el 2011, se encuentra que hubo en tratamiento de los cuales el 43% (48 usuarios) están en tratamiento por consumo de



opiáceos, otro 19% (21 usuarios) están en tratamiento por consumo de alcohol, un 15% (17 usuarios) están en tratamiento por consumo de marihuana y un 12% (13 usuarios) están en tratamiento por consumo de cocaína.

Por consumo de bazuco un 4% (4 usuarios); un 3% que corresponde a (3 usuarios) se encuentran en tratamiento por heroína, múltiples drogas e hipnóticos cada uno.

De los usuarios que reciben tratamiento el 35% (39 usuarios) se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 años; 29% (33 usuarios) en el rango de 30 a 39 años, un 15% (17 usuarios) en el rango de 15 a 19 años y el 9% (10 usuarios) en el rango de 40 a 49 años; un 6% (7 usuarios) en el rango de 50 a 59; un 4% (5 usuarios) en el rango de 60 y más y finalmente un 1% (1 usuario) en el rango de edad de 10 a 14 años.

La población en tratamiento de acuerdo al sexo se encuentra distribuida así: 97% (109 usuarios) corresponden al sexo masculino y el 3% (3 usuarios) al sexo femenino.

La vía de consumo más usada es la respiratoria con un 63% (70 usuarios) que utilizan esta vía; un 21% (24 usuarios) utilizan la vía oral y un 13% (15 usuarios) utilizan la vía intravenosa. Esta información corresponde sólo a la Fundación Viviendo Libres y Clínica Stella Maris. No se recibieron reportes de otras entidades.

## **PROPORCIONES DE PERSONAS ATENDIDAS EN CENTROS DE URGENCIAS POR INTOXICACIONES CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

En el departamento, durante la vigencia 2010 se reportaron al SIVIGILA 30 casos de intoxicación con tipo de exposición relacionada con farmacodependencia. El municipio con mayor proporción de eventos reportados es Cúcuta con un 70% (21 casos); Pamplona con el 13% (4 casos); Convención con un 7% (2 casos) y los municipios de Los Patios, El Carmen y Chinácota con un 3% (1 caso) cada uno.

De estos casos el 87% (26 casos) correspondían al sexo masculino y el 13% (4 casos) restante al sexo femenino. Por rangos de edad los casos se encontraron distribuidos así: en el rango de 20 a 29 años el 27% (8 casos); en el rango de 15 a 19 años el 23% (7 casos); en el rango de 30 a 39 años el 20% (6 casos); en el rango de 10 a 14 años el 10% (3 casos); en el rango de 40 a 49 años el 7% (2 casos); en el rango de 60 y más años también el 7% (2 casos); en el rango de 50 a 59 y el rango de menores de 9 años con un 3% de los casos cada uno (1 caso).



Las sustancias más reportadas como causantes de intoxicación fueron: marihuana y cocaína con un 37% de consumo; heroína con un 20% de consumo, pepas de cacaíto sabanero; el alcohol y bazuco con un 3% de casos cada uno. Un 17% de casos reportan consumo combinado de las sustancias descritas anteriormente.

La vía de exposición más referida es la respiratoria con un 73% de casos, seguida de la vía oral con un 13% de casos y la vía intravenosa con un 3% de casos. Un 7% de casos se reportan con vía desconocida.

Durante el año 2011 (con corte a la semana epidemiológica 43) ingresaron al SIVIGILA 67 casos de intoxicación con tipo de exposición relacionada con farmacodependencia. El municipio con mayor proporción de eventos reportados es Cúcuta con un 79% (53 casos); Villa del Rosario con el 7% (5 casos); Pamplona con el 6% (4 casos); Chinácota con un 4% (3 casos); y Los Patios con un 3% (2 casos).

De estos casos el 81% (54 casos) correspondían al sexo masculino y el 19% (13 casos) restante al sexo femenino. Los rangos de edad se encontraron distribuidas así: en el rango de 20 a 29 años el 39% (26 casos); en el rango de 15 a 19 años el 39% (26 casos); en el rango de 30 a 39 años el 10% (7 casos); en el rango de 40 a 49 años el 7% (5 casos); en el rango de 10 a 14 años el 3% (2 casos); en el rango de 50 a 59 años con un 1% de los casos cada uno (1 caso).

Las sustancias más consumidas son: cocaína con un 48% de consumo; marihuana con un 37% y heroína con un 12% de consumo; el bazuco con un 6% el perico y la escopolamina con un 3% de los casos cada uno y finalmente el zolpidem con 1% de casos.

La vía de exposición más referida es la respiratoria con un 73% de casos, seguida de la vía oral con un 12% de casos y la vía intravenosa y la dérmica con un 4% de casos. Un 3% de casos se reportan con vía desconocida.

Por estos datos, podemos apreciar que durante lo que va corrido del último año, se han intensificado el número de casos de intoxicaciones, esta situación se podría atribuir a la visibilización de las problemáticas de consumo desde las instituciones que prestan servicios de salud.

## **TOTAL DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON VIH**

Durante el 2011 se reportaron al SIVIGILA 249 casos de VIH confirmados. De estos casos dos personas de sexo masculino uno de 22 y otro de 35 años procedentes del

municipio de Cúcuta tienen como factor de riesgo de la transmisión el uso de sustancias psicoactivas inyectadas

## **PROPORCIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO POR DEPARTAMENTO**

En el 100% de los municipios del departamento existe un plan de reducción del consumo, elaborado con orientación de la ONG MENTOR. Este plan se elaboró con proyección al cuatrienio 2008-2011. Para el año 2011 se ejecuta en el 95% de los municipios. En los municipios de Bochalema y El Tarra a la fecha no se habían iniciado la ejecución de actividades de salud pública relacionadas con la línea de salud mental que incluye el Plan de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

## **PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO**

Desde el comité departamental de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, se cuenta con un plan general de reducción de SPA dirigido a la población del departamento priorizada de acuerdo a las necesidades epidemiológicas, que contempla los siguientes componentes de prevención:

En el plan general para el 5% de municipios del departamento:

- Desarrollar un programa de IEC para la comunidad educativa en materia de Prevención de consumo de Heroína para el municipio de Pamplona (2,5% de municipios del departamento).
- Desarrollar una estrategia de sensibilización y educación a las comunidades priorizadas y de mayor vulnerabilidad a la heroína de las Universidades Francisco de Paula Santander de Cúcuta, Universidad de Pamplona, sede Pamplona y 2 colegios del municipio del municipio de Pamplona (5% de municipios del departamento).
- Desarrollo de Estrategias IEC para población en riesgo de transición a la heroína y al uso inyectado dirigido a consumidores de heroína no inyectada en el municipio de Cúcuta (2,5% de municipios del departamento)

En el plan de heroína:

- Herramientas de formación docente en los municipios de Cúcuta y Pamplona que corresponde al 5% del departamento.
- Herramientas de formación a padres de familia en los municipios de Cúcuta y Pamplona que corresponde a 5% de los municipios del departamento.
- Seminarios sobre estrategias de prevención del uso y abuso de SPA realizado en Cúcuta los profesionales que ejecutan acciones de salud mental, educadores, ICBF, Policía, personal de enfermería de las universidades, que corresponde al 2,5% de los municipios del departamento
- Gestión y fortalecimiento de proyectos productivos autosostenibles en los municipios de Cúcuta y Pamplona que corresponde al 5% de municipios del departamento.
- Promoción de actividades deportivas y culturales, 40 municipios del departamento que corresponde al 100% de municipios del departamento.
- Inclusión de jóvenes en la construcción de estrategias de prevención.(Pilotaje con Cúcuta, Patios, Villa del Rosario y Puerto Santander), que corresponde al 10% de municipios del departamento

## **PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE MITIGACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO**

En el componente de mitigación se contemplan las siguientes actividades en el plan general

- Promover condiciones de inclusión y aceptación social del consumidor de heroína en la comunidad en general de los municipios de Cúcuta y Pamplona que corresponde al 5% de municipios del departamento.
- Desarrollo de estrategias de promoción de la salud movilización para el autocuidado y la reducción de riesgos y daños de los consumidores de heroína, en el Centro de Escucha Canal Bogotá ciudad de Cúcuta que corresponde al 2,5% de municipios del departamento

- Conformar espacios de acogida y escucha para población demandante de servicios asociados a heroína en distintos ámbitos en los municipios de Cúcuta y Pamplona que corresponde al 5% de municipios del departamento.
- Asegurar la disponibilidad permanente de metadona para el mantenimiento y mejoramiento en la calidad de vida del consumidor de heroína área de control de medicamentos del Instituto Departamental de Salud y Hospital Mental Rudesindo Soto, que corresponde al 2,5% de municipios del departamento.
- Diseño y operativización de protocolos de atención a población consumidora de heroína para la reducción del riesgo y daño para Hospital Mental Rudesindo Soto y Clínica Stella Maris que corresponde al 2,5% de municipios del departamento.
- Implementar la aplicación de prácticas rutinarias de VIH, hepatitis virales y TBC de todo consumidor de heroína que acude a la red de servicios en el Hospital Mental Rudesindo Soto y Clínica Stella Maris de Cúcuta y Hospital San Juan de Dios de Pamplona, que corresponde al 5% de municipios del departamento.
- Estrategias IEC para lograr cambios en los hábitos sobre el consumo del guarapo en los municipios de Herrán, Ocaña, Pamplona, Mutiscua, Convención, La Playa y El Carmen que corresponde al 17,5% de municipios del departamento.

En el plan de heroína

Programas para la Reducción de Riesgos y Mitigación de daños en SPA's legales e ilegales en Cúcuta, Ocaña, Pamplona, Los Patios, Villa del Rosario, Puerto Santander, Tibú y Chitagá que corresponde al 22,5% de municipios del departamento.

Reducción de estigma y discriminación del consumidor de SPA en Cúcuta y Pamplona, que corresponde al 5% de municipios del departamento.

## **PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE SUPERACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN POBLACIÓN ATENDIDA Y OBJETIVO DEL PROGRAMA**

De acuerdo al plan departamental general:

- Asegurar la disponibilidad y regulación del suministro de metadona para desintoxicación en Hospital Mental Rudesindo Soto, que corresponde al 2,5% de municipios del departamento
- Ajuste y operativización de protocolos de atención (guías) a población consumidora de Heroína para Hospital Mental Rudesindo Soto y Clínica Stella Maris, que corresponde al 2,5% de municipios del departamento.
- Implementar la aplicación de pruebas rutinarias de VIH, de hepatitis virales y TBC a todo consumidor de heroína que acuda a la red de servicios en el Hospital Mental Rudesindo Soto y Clínica Stella Maris, que corresponde al 5% de municipios del departamento. Gestionar la apertura y/o fortalecimiento de servicios de desintoxicación y tratamiento asistido a personas dependientes de SPA (especialmente aquellas dependientes a opiáceos) en el Hospital Mental Rudesindo Soto y Clínica Stella Maris.

En el plan de heroína

- Creación de redes de auto ayuda en Cúcuta y Pamplona, que corresponde al 5% de municipios del departamento
- Velar por la calidad de la oferta para superación de SPA en Cúcuta, que corresponde al 2,5% de municipios del departamento.
- Promoción de proyectos productivos en Cúcuta y Pamplona, que corresponde al 5% de municipios del departamento
- Promoción de derechos y deberes de los consumidores en Cúcuta y Pamplona, que corresponde al 5% de municipios del departamento.

### **COBERTURA DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DIRIGIDOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:**

El departamento se encuentra aplicando una estrategia de prevención del consumo de alcohol, que busca retardar el inicio del consumo en niños, niñas y adolescentes. Esta estrategia involucra a docentes y padres de familia, está dirigida a 900 niños y niñas de 4 de primaria de 13.659 niños de 4 de primaria para una cobertura del 6,6% de instituciones públicas del municipio de Cúcuta.

## **TOTAL DE CUPOS DISPONIBLES PARA ATENCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO**

### **CARACTERIZACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN A LA DROGADICCIÓN CAD.**

En el departamento se encuentran habilitadas como CAD tres instituciones que son:

1. Hospital Mental
2. Fundación Viviendo Libres
3. Clínica Stella Maris ( IPS que atiende intoxicaciones por SPA)

A continuación se describen las características con las que cuentan estas instituciones.

El 100% de estas instituciones se encuentran ubicadas en el área urbana, de la ciudad capital del departamento que es Cúcuta. En estas instituciones se atienden a la población joven y adulta en diversas problemáticas de consumo como la drogadicción, intoxicaciones o sobredosis, alcoholismo, recaídas, el consumo insipiente y el síndrome de abstinencia. El modelo de tratamiento en su mayoría se basa en el modelo medico-clínico psiquiátrico u psicológico interdisciplinario. Estas instituciones cuentan con los servicios de Hospital día, hospital noche, ambulatoria y consulta externa.

En el modelo de tratamiento de comunidad terapéutica, el Hospital Mental Rudesindo Soto cuenta con una granja ubicada en la zona rural del área metropolitana de Cúcuta (área rural del municipio del Zulia) con capacidad para 15 usuarios, donde se realizan actividades agrícolas y pecuarias.

En el servicio de consulta externa La Clínica Stella Marís tiene una disponibilidad de cupos de 15 pacientes diarios, de los cuales atiende un el 50% regularmente. El Hospital Mental Rudesindo Soto cuenta con cupo para 10 pacientes y en mantiene plena ocupación. La Fundación Viviendo Libres tiene una disponibilidad 30 cupos y una ocupación media del 46% (13 cupos).

En la modalidad de servicio ambulatorio, sólo ofrece servicios el Hospital Mental Rudesindo Soto, con una disponibilidad de 15 cupos y una ocupación media del 27%. En la modalidad de hospital día la Clínica Stella Marís cuenta con 18 cupos con una ocupación media del 50%. El Hospital Mental Rudesindo Soto, cuenta con una disponibilidad de 10 cupos y una ocupación media del 70%. En la modalidad de hospital noche: La Clínica Stella Maris cuenta con 10 cupos con una ocupación

media del 50%. El Hospital Mental Rudesindo Soto, cuenta con una disponibilidad de 10 cupos y una ocupación media del 70%.

El total de cupos con los que cuenta el departamento Norte de Santander entre las instituciones habilitadas es: comunidad terapéutica: 15 cupos, consulta externa 55 cupos, ambulatoria 15 cupos, hospital día 28 cupos, hospital noche 20 cupos.