

CARACTERIZACIÓN DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

Año 2015



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

OBSERVATORIO DISTRITAL DE DROGAS - ODISPA
Acuerdo 534 de 2013

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Coordinación General del Documento

Directora (e) de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva
Daibeth Elena Henríquez Iguaran

Profesional Especializado
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Henry Alejo Alejo

Profesional Especializado
Epidemiólogo - ODISPA
Alvaro Steven Alejo Espinosa

Coordinación editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
jovenescontraeltabaquismo.blogspot.co

Fotografía interna
www.bogota.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2016
www.saludcapital.gov.co

CARACTERIZACIÓN DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

HENRY ALEJO ALEJO
Profesional Especializado
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Profesional Especializado
Epidemiólogo - ODISPA

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Año 2015 - Bogotá, D. C.

CONTENIDO

GLOSARIO	7
ABSTRACT	8
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS	12
METODOLOGÍA	13
RESULTADOS	14
Abuso de sustancias psicoactivas según etapa de etapa de curso de vida y sexo	14
Abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo	15
Abuso de sustancias psicoactivas según fuente de ingreso	16
Abuso de sustancias psicoactivas según condición escolar y sexo	16
Abuso de sustancias psicoactivas según nivel educativo y sexo	17
Abuso de sustancias psicoactivas según sitio habitual de consumo	17
Frecuencia de respuestas del habitante de calle ante el interrogante ¿Cómo acudió al tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas? Según sexo	19
Abuso de drogas inyectables en habitantes de calle	20
Percentiles de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas	20
Droga de inicio a droga cuaternaria y droga de mayor impacto en el abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle	21
Principales patrones de consumo.....	22
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle en las localidades de Bogotá D. C., Año 2015	15
Tabla 2. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según fuente de ingresos y sexo. Bogotá D. C., Año 2015	16
Tabla 3. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según nivel educativo y sexo. Bogotá D. C., Año 2015	18
Tabla 4. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según lugar habitual de consumo y sexo. Bogotá D. C., Año 2015	18
Tabla 5. Casos de abuso de sustancias psicoactivas inyectadas ende calle según sexo. Bogotá D. C., Año 2015	20
Tabla 6. Abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle percentiles 25, 50 y 75 de la edad de inicio de consumo. Bogotá D. C., Año 2015	21
Tabla 7. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según tipo de droga y frecuencia de abuso. Bogotá D. C., Año 2015	22

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según sexo y etapa de curso de vida. Bogotá D. C., Año 2015	14
Gráfica 2. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según condición escolar Bogotá D. C., Año 2015	17
Gráfica 3. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según sexo y como acudió al tratamiento. Bogotá D. C., Año 2015	19
Gráfica 4. Patrones de consumo uno de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C. – Año 2015	23
Gráfica 5. Patrones de consumo dos de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C., – Año 2015	23
Gráfica 6. Patrones de consumo tres de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C., – Año 2015	24
Gráfica 7. Patrones de consumo cuatro de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C., – Año 2015	24

GLOSARIO

Consumo abusivo de drogas: el abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en recurrencia, incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en la casa, la ingesta se puede presentar situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso y los problemas legales suelen repetirse, así como los problemas psicosociales que pueden hallarse asociados a violencia.

Consumo problemático de drogas: Es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en todos los aspectos de la vida de la persona como en otros aspectos relacionados con los individuos, las familias, los amigos y la sociedad.

DMI: Sigla que corresponde a droga de mayor impacto. Dicha sigla indica la percepción subjetiva del consumidor respecto a la sustancia psicoactiva que le ha provocado más daño. En la entrevista estructurada la pregunta se enuncia como: de todas las drogas que usted ha consumido cual cree usted que le ha provocado más daño.

Drogas ilícitas: Es un término coloquial más que legal, que no se utiliza en las convenciones respectivas de las Naciones Unidas. En la práctica, no es fácil hacer una distinción entre drogas legales e ilegales porque hay muchas “zonas grises” de por medio. En general, se puede afirmar que no hay sustancias que per sé sean ilegales pero que sí pueden ser producidas o distribuidas ilegalmente en mercados.

Habitante de calle: Es todo ciudadano o ciudadana que permanece en calle (al menos treinta días continuos) o se ubica temporalmente en un lugar especial de alojamiento (instituciones privadas o públicas, paga diarios o lugares de consumo) y hace de la calle su espacio físico, social y cultural en donde solventa sus necesidades

Sustancia psicoactiva: toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía de administración (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el encéfalo y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

SPA: sustancias psicoactivas

Palabras Claves: abuso de sustancias psicoactivas, habitante de calle, patrones de consumo, droga de mayor impacto.

ABSTRACT

For the annual period 2015 in the city of Bogota, D. C. 1.958 cases of abuse of psychoactive legal and illegal substances were registered in the street dweller population aged between 13 and 84 years Subsystem Surveillance Epidemiology psychoactive substance –VESPA.

This document describes from the variables that make up the VESPA subsystem, sociodemographic and consumption of psychoactive substances with the street dweller. The information presented below provides relevant history aimed to clarify the dynamics of drug use "illicit and unlawful" in that segment of the population. consumption patterns and rates of prevalence of the most consumed substances are presented, as are acquired and what the usual consumer sites are, and percentiles related to the age of onset of "drug abuse", the findings related to seeking treatment, to guide decision-making related to the implementation of promotional programs, specific consumption and indicated prevention and actions aimed at harm reduction.

RESUMEN

Para el periodo anual 2015 en la ciudad de Bogotá, D. C. se registraron 1.958 casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, en la población habitante de calle con edades entre los 13 y 84 años al Subistema de Vigilancia Epidemiología de Consumo de Sustancias psicoactivas – VESPA.

El presente documento describe a partir de las variables que conforman el subsistema VESPA, las características sociodemográficas y de consumo de sustancias psicoactivas que presentan los habitantes de calle. La información presentada a continuación proporciona antecedentes de interés tendientes a aclarar las dinámicas del consumo de drogas "ilícitas e ilícitas" en dicho segmento de población. Se presentan los patrones de consumo y las proporciones de prevalencia de las sustancias más consumidas, como se adquieren y cuáles son los sitios habituales de consumo, así como los percentiles referidos a la edad de inicio del "abuso de drogas", los hallazgos relacionados con la búsqueda de tratamiento, con el fin orientar la toma de decisiones relacionadas con la implementación de los programas de promoción, prevención específica e indicada del consumo y acciones orientadas hacia la reducción del daño.



INTRODUCCIÓN

El Observatorio Distrital de Drogas – ODISPA, Acuerdo 534 de 2013 “por el cual se dispone crear el observatorio sobre alcohol y sustancias psicoactivas en Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones.” Establece en el Artículo 3 entre otras funciones “producir informes técnicos que establezcan el estado del arte del fenómeno del consumo, que puedan considerarse insumo para la toma de decisiones sobre políticas públicas por parte de las autoridades y sectores competentes”. De esta manera, se da cumplimiento al acuerdo en mención, por medio de la información suministrada por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas – VESPA, el cual capta los casos de abuso de sustancias psicoactivas en personas que acuden a centros especializados de tratamiento en adicciones en la ciudad de Bogotá.

Para el año 2015, en Bogotá D. C. por cada 100.000 habitantes, 25 habitantes de calle acudieron a centros de tratamiento para drogodependientes. Gran parte de los casos captados, se realizaron en los Centros de atención móviles a drogodependientes, los cuales surgieron en 2012 como una estrategia diseñada para el abordaje de personas con problemas de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, encaminadas a la prevención y promoción de la salud de la población habitante de calle, como una estrategia integral frente a la problemática reconociendo al consumidor como una persona sujeto de derechos que requiere atención especializada en salud.

En la actualidad la ciudad capital, cuenta con 16 de estas unidades en los cuales, la Secretaría de Salud informa que durante el período septiembre 2012 a Diciembre 2014, se han atendido 21.759 ciudadanos con acciones individuales y colectivas de salud, en las áreas de enfermería, trabajo social, psicología, medicina, odontología, psiquiatría y grupo conversacional entre otros.

El presente documento describe algunas de las variables que conforman el subsistema VESPA, éstas están relacionadas con las características sociodemográficas y de consumo, que a su vez permiten el análisis, clasificación e interpretación de la información. Los datos presentados a continuación están referidos al habitante de calle y proporcionan antecedentes de interés y tendencias aclarar dinámicas del consumo de drogas “ilícitas e ilícitas”. De igual manera, se presentan los patrones de consumo y las proporciones de prevalencia de las sustancias más consumidas, con el fin de mantener la divulgación periódica de los hallazgos relevantes, que pueden orientar la toma de decisiones relacionadas con la implementación de los programas de promoción, prevención, reducción del daño y atención integral.

Las características del habitante de calle están referidas en primera instancia a la ausencia de una residencia habitual o permanente en lo que se definiría como vivienda prototipo: casa, apartamento e incluso habitación o cuarto. Para el propósito del presente boletín epidemiológico, resulta relevante enunciar, tal como refiere la Secretaría Distrital de Integración Social, que dicho segmento poblacional cuenta con “un grado elevado en el deterioro de su calidad de vida con nulas o limitadas oportunidades para acceder a servicios básicos, carencias educativas, laborales, sociales y culturales”.

De igual manera es pertinente señalar eventos asociados a la vida de calle; situaciones que se desarrollan en contextos disfuncionales con presencia de violencia intrafamiliar y de géneros sumados a la estigmatización social y a las consecuencias en la salud física y mental producto entre otras al abuso en el consumo de sustancias psicoactivas.



OBJETIVOS

Identificar las características y patrones de consumo de sustancias psicoactivas en la población habitante de calle, captada a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA

Contribuir a la comprensión de las dinámicas del abuso de drogas mediante un análisis cuantitativo de tipo descriptivo - retrospectivo, que provea elementos de orientación a las políticas públicas en las áreas de promoción de la salud, prevención del consumo y reducción del daño.

METODOLOGÍA

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. 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 en otros.

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 Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI) del subsistema VESPA. Las primeras, 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 el 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 de manera periódica 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.



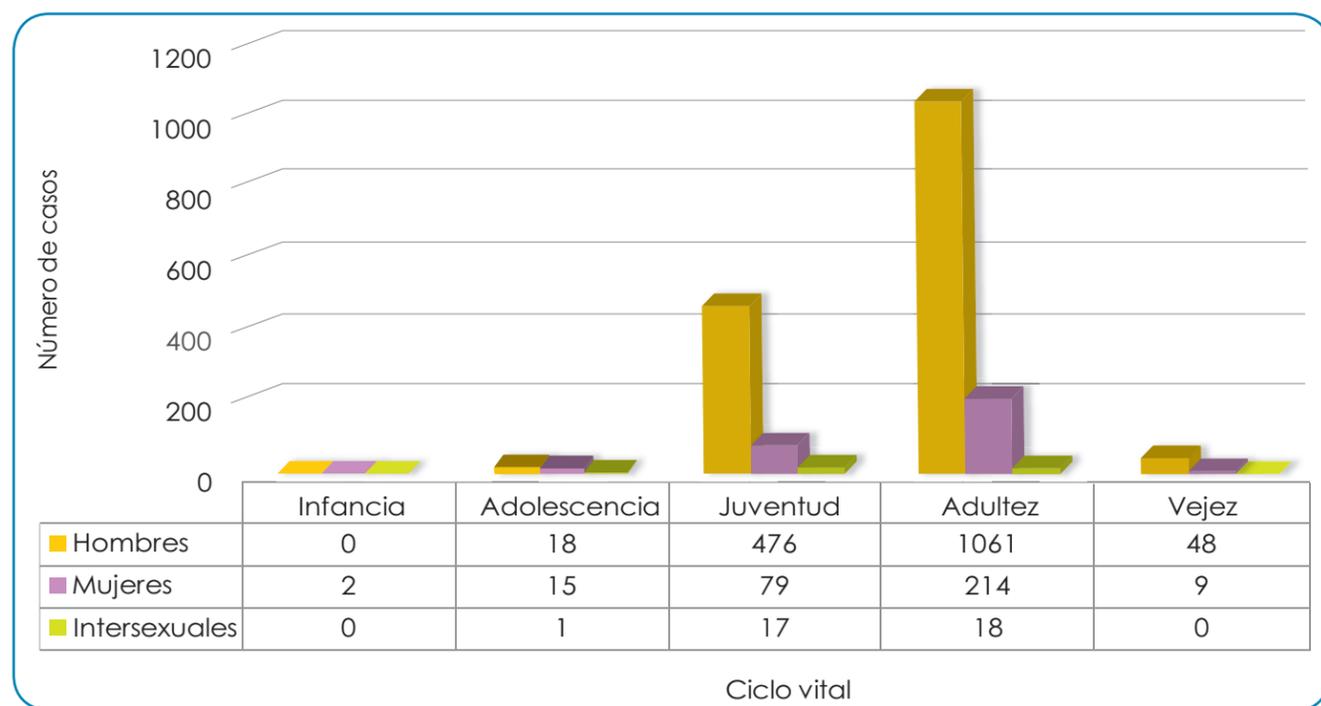
RESULTADOS

Abuso de sustancias psicoactivas según etapa de curso de vida y sexo.

En el periodo anual 2015 se registraron a través del subsistema 1.958 casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, en la población habitante de calle con edades entre los 13 y 84 años. De los casos reportados, el 98% (n= 1922) de los habitantes de calle son mayores de edad, en su mayoría hombres, en términos de razón de sexos se presentan una mujer por cada 5 hombres con consumo problemático de SPA. Por otra parte se registraron 36 casos en intersexuales. El 2% de la notificación captada (n=36) corresponde a niños, niñas y adolescentes – NNA.

El 95,3% del total de casos reportados corresponden a jóvenes mayores de 18 años de edad y adultos menores de 60 años. Sin embargo, el 61,5% son adultos mayores de 27 años. En contraste, para el consultante que no habita en calle, la población se concentra entre los 11 y los 25 años de edad.

Gráfica 1. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según sexo y etapa de curso de vida. Bogotá D. C., Año 2015



Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo.

La tabla 1 muestra los casos de consumo de sustancias psicoactivas en habitante de calle, registrados en cada una de las localidades del Distrito Capital. Las frecuencias más altas se presentan en las localidades de Puente Aranda, Los Mártires, Santa Fe y Rafael Uribe Uribe. Las frecuencias más bajas, en Antonio Nariño, Teusaquillo, Barrios Unidos y Usaquén.

Tabla 1. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle en las localidades de Bogotá D. C., Año 2015

Localidad	Hombres	Mujeres	Intersexuales	Frecuencia
Puente Aranda	492	119	19	32,2
Mártires	475	104	3	29,7
SantaFé	88	21	2	5,7
Rafael Uribe	77	13	1	4,6
Bosa	74	13	2	4,5
San Cristóbal	77	3	1	4,1
Kennedy	63	9	2	3,8
Usme	61	3	2	3,4
Tunjuelito	30	1	1	1,6
Ciudad Bolívar	25	5	0	1,5
Fontibón	23	4	0	1,4
Chapinero	20	3	0	1,2
Candelaria	14	6	1	1,1
Suba	16	2	1	1,0
Engativá	13	0	0	0,7
Antonio Nariño	6	2	0	0,4
Teusaquillo	4	0	0	0,2
Barrios Unidos	1	1	1	0,2
Usaquén	3	0	0	0,2
N.A.	41	10	0	2,6
Total general	1603	319	36	100

Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Abuso de sustancias psicoactivas según fuente de ingreso

Para sostener el consumo y suplir las necesidades del día a día, las personas que habitan las calles del Distrito Capital, optan por desempeñarse en una actividad legal. En porcentaje válido el 71% es decir 1.314 casos se dedican al rebusque y la mendicidad. Entre tanto, el 8,1% (n= 151) obtienen dinero de manera ilegal, es decir, se dedican al hurto, micro- tráfico entre otras modalidades delictivas.

Tabla 2. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según fuente de ingresos y sexo. Bogotá D. C., Año 2015

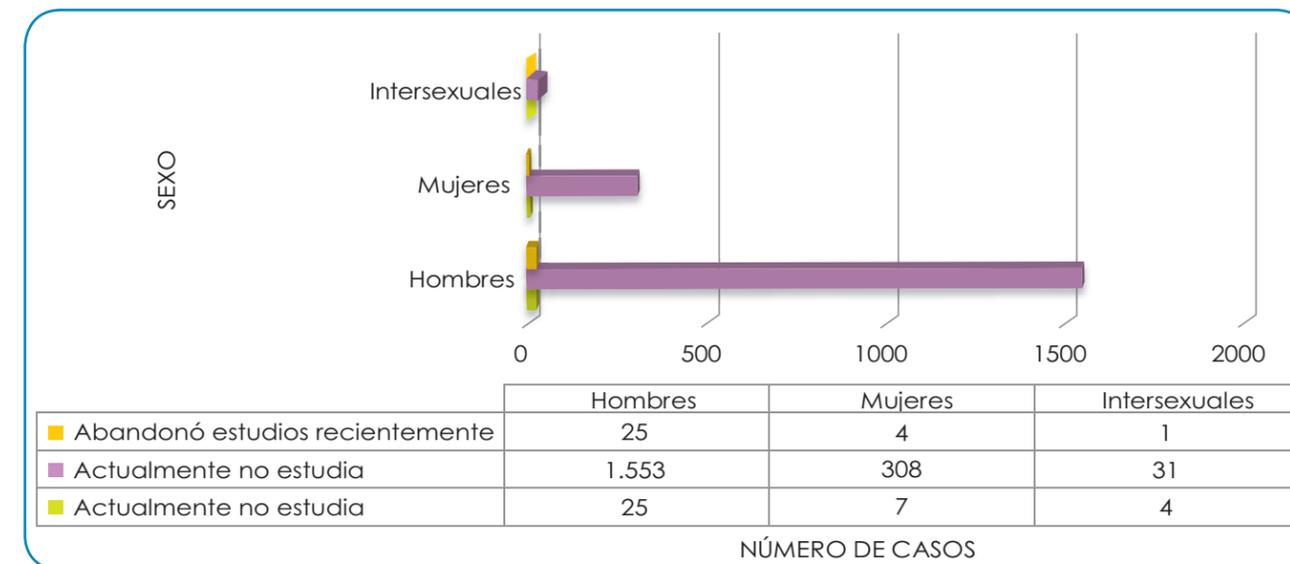
Fuente de ingreso	Hombres	Mujeres	Intersexuales	frecuencia
Rebusque	828	171	20	52,0
Mendicidad	236	54	5	15,1
Ilegalidad	131	19	1	7,7
Contrato por días	65	4	2	3,6
Contrato a término fijo	26	4	0	1,5
Contrato indefinido	19	2	1	1,1
Contrato a destajo	12	2	0	0,7
Jubilado/Pensionado	0	1	0	0,1
Otro	202	41	5	12,7
Sin dato	84	21	2	5,5
Total general	1603	319	36	100

Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Abuso de sustancias psicoactivas según condición escolar y sexo

Para el periodo anual en mención, el subsistema de vigilancia epidemiológico del abuso de sustancias psicoactivas registró 1.922 casos de personas que se encontraban desescolarizadas, es decir el 98% de las personas no se encontraban vinculadas en un proceso de formación escolar. El 2% restante estudiaban actualmente.

Gráfica 2. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según condición escolar Bogotá D. C., Año 2015



Fuente: Base VESPA Subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015

Abuso de sustancias psicoactivas según nivel educativo y sexo.

En relación con el nivel educativo, los sujetos que presentan problemas con el uso de drogas en su mayoría no superan la secundaria, como se puede observar en la tabla 3 (Página 18). El 88% (n=1.722) de los eventos reportados corresponde a personas que cursaron primaria y en algunos casos la terminaron o cursaron la secundaria pero ninguno de ellos alcanzaron procesos formativos en educación superior. Por otra parte, el 6% (n= 135) tienen alguna formación técnica o universitaria.

Abuso de sustancias psicoactivas según sitio habitual de consumo

Los lugares donde los habitantes de calle consumen y abusan con más frecuencia de las sustancias psicoactivas son, en iguales proporciones, la vía pública y el cambuche de un amigo. Estos lugares en donde más se consumen se reportan en un 91% (n=1.781). Sin embargo, los parques son lugares en donde este segmento de población reporta ingesta de spa aproximadamente en un 25 % (n=498). (Tabla 4 Página 18)

Tabla 3. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según nivel educativo y sexo. Bogotá D. C., Año 2015

Nivel educativo	Hombres	Mujeres	Intersexuales	Frecuencia
Secundaria incompleta	697	154	18	44,4
Secundaria completa	322	36	9	18,7
Primaria completa	204	37	5	12,6
Primaria incompleta	187	52	1	12,3
No fue a la escuela	53	14	0	3,4
Técnico post-secundaria completa	45	4	2	2,6
Universidad incompleta	32	5	0	1,9
Técnico post-secundaria incompleta	18	5	1	1,2
Universidad completa	21	2	0	1,2
Preescolar	2	0	0	0,1
Sin dato	22	10	0	1,6
Total general	1603	319	36	100

Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Tabla 4. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según lugar habitual de consumo y sexo. Bogotá D. C., Año 2015

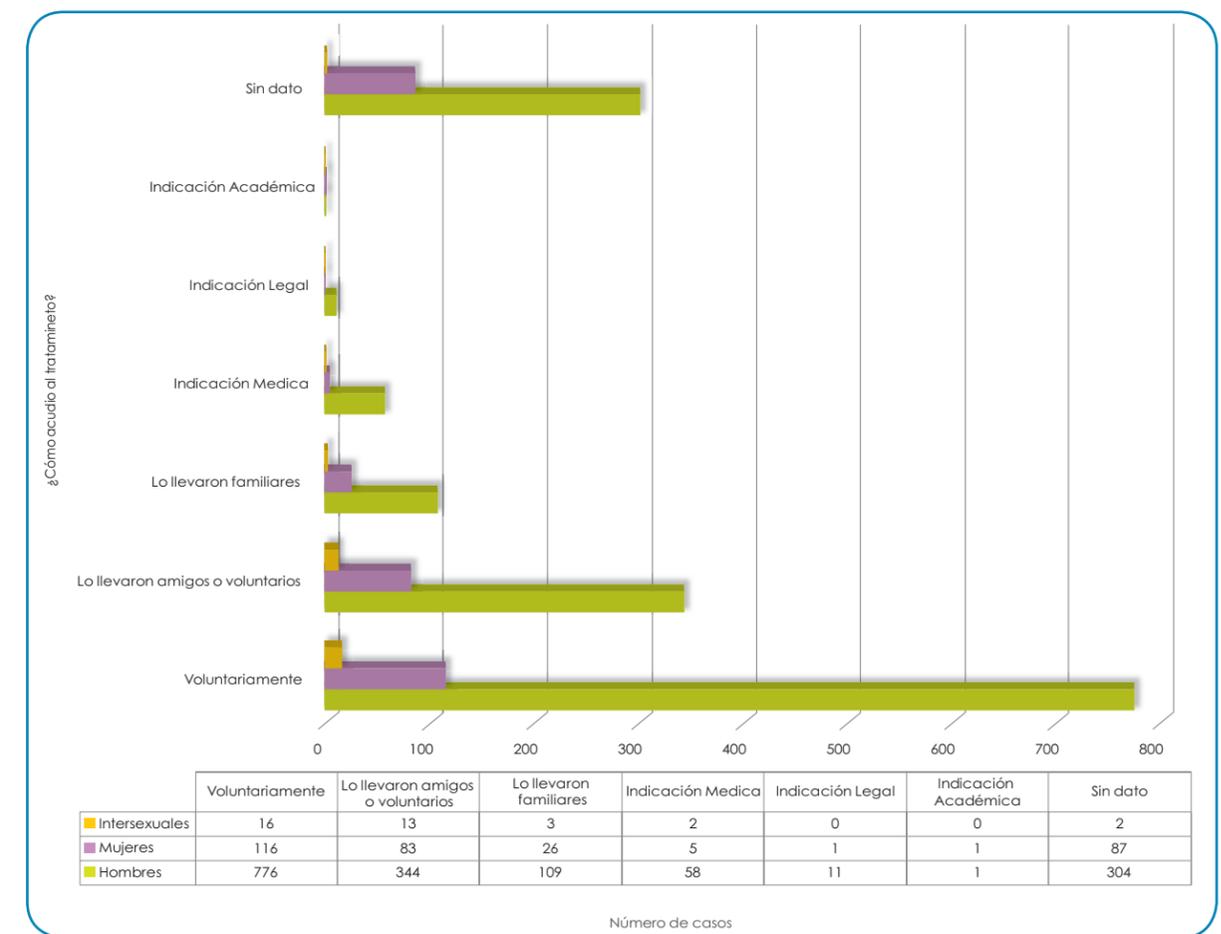
Lugar habitual de consumo	SI/NO	Hombres	Mujeres	Intersexuales	Total
Vivienda	NO	1460	286	29	1775
	SI	143	33	7	183
Parque	NO	1166	271	23	1460
	SI	437	48	13	498
Establecimiento educativo	NO	1575	317	36	1928
	SI	28	2	0	30
Bares o Tabernas	NO	1288	248	29	1565
	SI	315	71	7	393
Vía Pública	NO	139	31	7	177
	SI	1464	288	29	1781
Cambuche de un amigo	NO	139	31	7	177
	SI	1464	288	29	1781

Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Frecuencia de respuestas del habitante de calle ante el interrogante ¿Cómo acudió al tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas? Según sexo

Considerando la omisión de respuesta acerca del interrogante formulado al habitante de calle, en relación a cómo acudió al tratamiento por consumo problemático se calcularon las frecuencias de respuesta considerando los porcentajes válidos (esto es omitiendo en el denominador la frecuencia del no suministro de información – sin dato –). De esta manera, se puede afirmar que el 46,4% de los entrevistados informan haber asistido voluntariamente (n=908). El 22,5% (n=440) generalmente fueron conducidos por los amigos y en 138 casos que equivalen al 7% del total registrado asistieron a tratamiento porque fueron llevados por familiares. De otra parte, el doble de los hombres asisten por indicación legal con respecto a las mujeres. Esto se constituye en una diferencia importante si se contrasta con la población general con problemas de abuso de psicoactivos, en donde la proporción de mujeres que asisten por indicación legal por el tratamiento es sustantivamente mayor con respecto a los hombres.

Gráfica 3. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según sexo y como acudió al tratamiento. Bogotá D. C., Año 2015



Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Abuso de drogas inyectables en habitantes de calle.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015)², “a nivel mundial hay alrededor de 16 millones de personas que se inyectan drogas, y de ellas unos 3 millones están infectadas por el VIH. En promedio, una de cada diez infecciones nuevas por VIH es causada por el consumo de drogas inyectables”. Por esta razón se realiza un análisis de las drogas inyectadas que suelen ser utilizadas por los habitantes de la calle en la ciudad de Bogotá.

El 2% (n=37) del total de los casos captados por el VESPA, respondieron afirmativamente la pregunta que indaga sobre el uso de drogas inyectadas, de los cuales 25 eran hombres y 9 mujeres. Entre las drogas más consumidas por vía parenteral encontramos esencialmente la heroína y la cocaína.

Tabla 5. Casos de abuso de sustancias psicoactivas inyectadas en habitantes de calle según sexo. Bogotá D. C., Año 2015

Droga inyectada	Hombres	Mujeres	Intersexuales
COCAINA	2	1	0
COCAINA BAZUCO	1	0	0
HEROINA	20	7	3
HEROINA COCAINA	0	1	0
HEROINA COCAINA	1	0	0
MORFINA	1	0	0

Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Percentiles de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

Según la literatura, “en la medida en que el consumo de SPA se da más temprano en la vida de las personas, se aumenta la probabilidad de que haya abuso, dependencia, policonsumo y otros hechos que afectan la vida de los consumidores, así como la estabilidad de sus familias y sus comunidades” (SUICAD, 2014, pág. <http://suicad.com/boletin11.pdf>)¹. En la población habitante de calle el 25% de las personas iniciaron el consumo de las sustancias enunciadas en la tabla 6 a los 12 años o antes y el 50% a los 13 años o antes; no obstante el 75% de la población captada, inició el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, basuco, inhalables y cocaína a los 15 años de edad. En este mismo segmento de población el 75% de los habitantes de calle iniciaron consumo de heroína hacia los 14 años de edad.

Tabla 6. Abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle percentiles 25, 50 y 75 de la edad de inicio de consumo. Bogotá D. C., Año 2015

Percentil	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Basuco	Inhalables	Cocaína	Heroína
Percentil 25	12 años	12 años	12 años	12 años	12 años	12 años	12 años
Percentil 50	13 años	13 años	13 años	13 años	13 años	13 años	13 años
Percentil 75	15 años	15 años	15 años	15 años	15 años	15 años	14 años

Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Droga de inicio a droga cuaternaria y droga de mayor impacto en el abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle.

Para el análisis de la tabla N° 7 se tomaron del listado del formato de captura de datos del subsistema VESPA las diez principales drogas que presentan mayor frecuencia de consumo y se realizó un análisis exploratorio. A continuación se describen las tres sustancias de las cuales se abusa con mayor frecuencia entre la población habitante de calle, como droga de inicio, droga secundaria, droga terciaria, droga cuaternaria y Droga de Mayor Impacto. Esta presentación se procura presentar en orden descendente de frecuencia. En la droga de inicio, encontramos en primer lugar la marihuana con 729 casos, es decir el 37,2%, seguida del tabaco con el 27% (n= 528) y alcohol con 311 casos que corresponde al 15.9% del total de los casos.

Los habitantes de la calle consumen como droga secundaria la marihuana en un 23% (n=451), el basuco con un 20% (n= 392) y el 18.3% que corresponde a 358 casos de abuso de alcohol. En la droga terciaria, el 21.5% (n= 421) de las personas consumen basuco como una tercera droga, en 386 casos se consume basuco, es decir el 19.7% no hay tercera droga y en un tercer lugar se encuentra la marihuana con el 16,6% (n= 325). En la cuarta droga, encontramos que el 40,3% (n= 789) de las personas captadas por el VESPA no consume cuarta droga, el 20,1% (n= 394) de las personas consumen basuco y el 8,5% (n= 167) alcohol.

La droga que causa mayor impacto en la salud de las personas es el basuco con un 70,7% (n= 1385), enseguida encontramos el alcohol con 194 casos que corresponde al 9,9% y la marihuana en tercer lugar con el 6,5% (n= 128).

Tabla 7. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según tipo de droga y frecuencia de abuso. Bogotá D. C., Año 2015

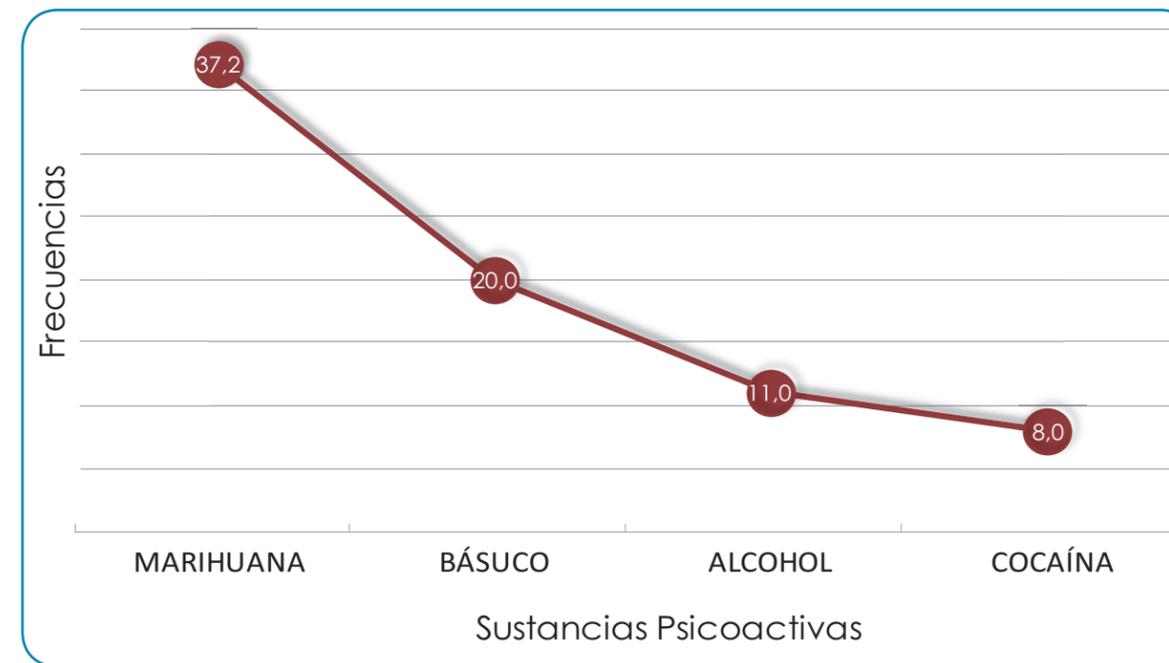
Sustancias Psicoactivas	D1	Frecuencia	D2	Frecuencia	D3	Frecuencia	D4	Frecuencia	DMI	Frecuencia
Marihuana	729	37,2	451	23,0	325	16,6	70	3,6	128	6,5
Tabaco (Cigarrillo)	528	27,0	294	15,0	184	9,4	133	6,8	58	3,0
Alcohol	311	15,9	358	18,3	216	11,0	167	8,5	194	9,9
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	203	10,4	143	7,3	132	6,7	100	5,1	83	4,2
Basuco	122	6,2	392	20,0	421	21,5	394	20,1	1385	70,7
Cocaína	37	1,9	120	6,1	160	8,2	156	8,0	54	2,8
Marihuana Cripsi o Cripa	15	0,8	24	1,2	38	1,9	13	0,7	14	0,7
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatril, Acepran)	7	0,4	36	1,8	80	4,1	96	4,9	21	1,1
Heroína	3	0,2	4	0,2	2	0,1	9	0,5	11	0,6
Otras	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
No hay droga	0	0,0	123	6,3	386	19,7	789	40,3	0	0,0

Fuente: Base VESPA Subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015

Principales patrones de consumo.

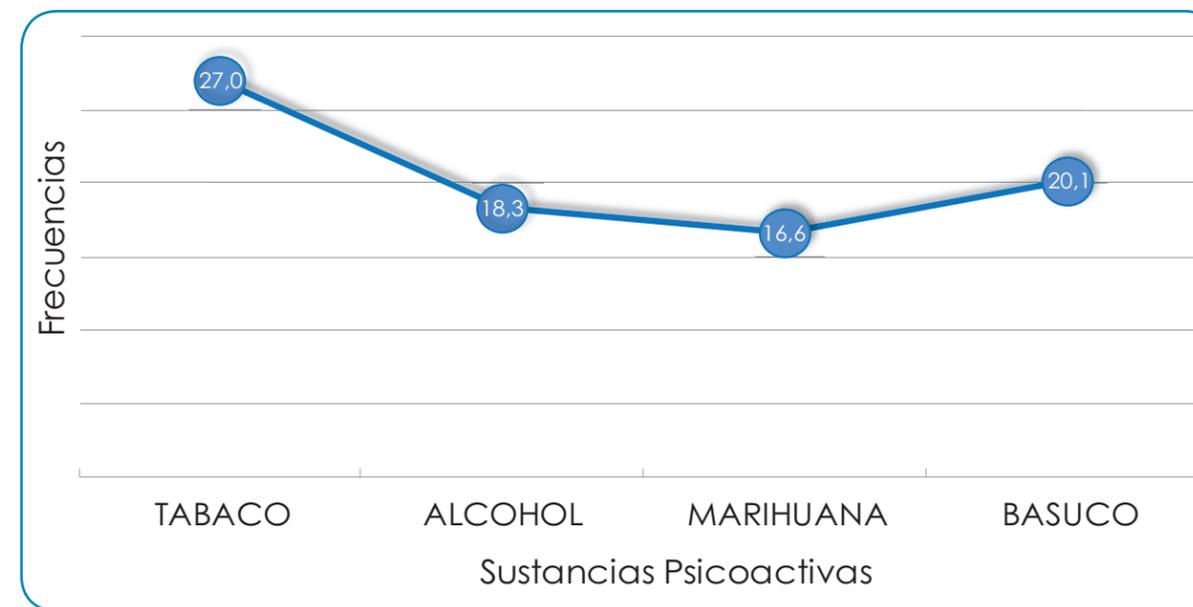
El patrón de consumo, hace referencia a la forma en que las personas eligen la sustancia psicoactiva con la cual buscan alterar su estado de conciencia, dicha sustancia será elegida por la influencia y tendencias existentes en el micro-tráfico, precios y costos, entre otros factores. A continuación se describen los patrones de consumo identificados en los habitantes de calle en la ciudad de Bogotá para el año 2015.

Gráfica 4. Patrones de consumo uno de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C. – Año 2015



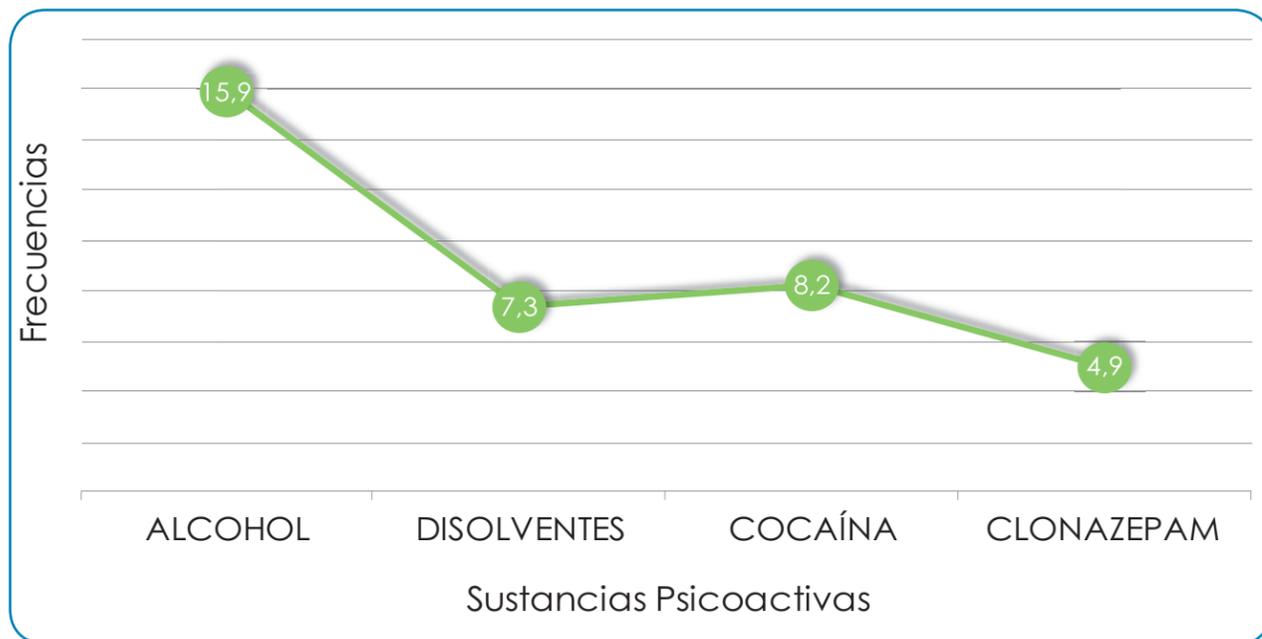
Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Gráfica 5. Patrones de consumo dos de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C., – Año 2015



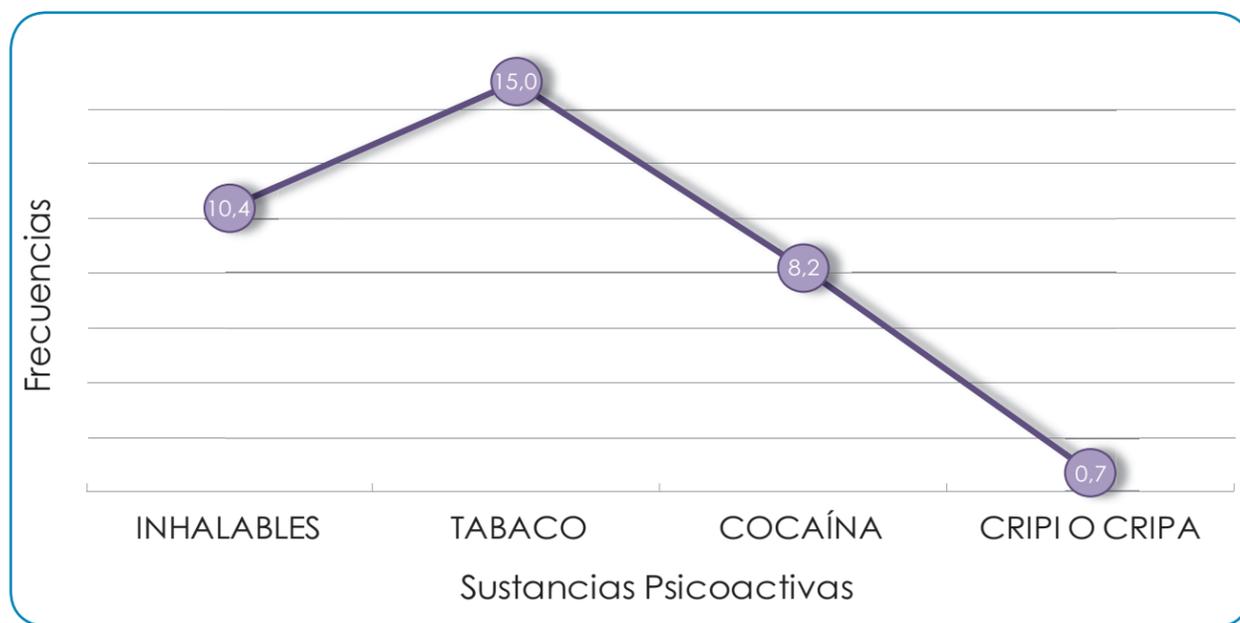
Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Gráfica 6. Patrones de consumo tres de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C., – Año 2015



Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

Gráfica 7. Patrones de consumo cuatro de SPA, en habitantes de calle según drogas de mayor frecuencia de abuso, Bogotá D. C., – Año 2015



Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Año 2015.

CONCLUSIONES

En relación con el consumo abusivo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas, tanto jóvenes como adultos son los grupos poblacionales que presentan mayor problemática, siendo más frecuente el abuso en hombres que en mujeres, la razón de sexos es de 1 a 5. No obstante, un hallazgo relevante es que el 95,3% del total de casos reportados corresponden a jóvenes mayores de 18 años de edad y adultos menores de 60 años. Sin embargo, el 61,5% son adultos mayores de 27 años. En contraste, para el consultante que no habita en calle, la población se concentra entre los 11 y los 25 años de edad.

La información suministrada en el presente informe, permite evidenciar la magnitud y la concentración del consumo de sustancias psicoactivas por localidad, siendo Puente Aranda, Los Mártires y Santafé las localidades donde se concentra la mayor cantidad de casos de abuso de SPA en el Distrito Capital.

Los habitantes de calle obtienen dinero en su mayoría en trabajos individuales o por medio de la mendicidad, pero resulta relevante mencionar que en tercer lugar, se ubica la ilegalidad con un 7,7% (=151). La situación anteriormente descrita, puede estar relacionada al bajo nivel educativo de los habitantes de calle, en su mayoría no superan la secundaria y actualmente pocos de ellos estudian.

El consumo de drogas en la capital del país se presenta con mayor frecuencia en la vía pública o en la casa de un amigo, cada uno de estos espacios con el 91% (n=1781) respectivamente, es coherente con la condición social y cultural de los habitantes de calle

Por la magnitud de los efectos colaterales y negativos en las personas que utilizan drogas inyectables, es relevante resaltar que de los 37 casos registrados para el 2015, se reportaron en jóvenes y adultos, pero ninguno en niños o adolescentes.

El 75% de las personas que habitan las calles de Bogotá y que fueron captadas por el VESPA para el año 2015, iniciaron el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, basuco, inhalables y cocaína entre los 12 y 15 años de edad.

En los patrones de consumo, encontramos que los habitantes de calle consumen sustancias psicoactivas ilícitas con mayor frecuencia que el alcohol y el tabaco, es decir la ingesta de marihuana, basuco e inhalables es más frecuente y se puede hallar acompañada de sustancias legales, principalmente alcohol y tabaco. La gran mayoría de los drogodependientes concluyen que el basuco es la droga que ha generado más efectos negativos en sus vidas (Droga de Mayor Impacto – DMI)

BIBLIOGRAFÍA

Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas. La edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas (SUICAD, 2014)

Organización Mundial de la Salud. Consumo de drogas inyectables - (OMS, 2015)

Secretaría Distrital de salud (2015). Lineamientos acciones complementarias de salud pública de alcance local y orden distrital. Bogotá D. C.

Carvajal Carlos Arturo (2009). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C. UNODC, Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D. C.

Ríos Ríos Nathalie. Centros de consumo de drogas, una idea que no pudo cuajar. EL TIEMPO [Internet] 2015 [17 de agosto]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/bogota/centros-de-consumo-de-drogas-en-bogota-no-se-materializaron/15702042>

Redacción Bogotá Historias desde el Camad en uno de los barrios más peligroso de Bogotá. EL TIEMPO [Internet] 2015 [19 de agosto]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13215786>

Colombia. Ministerio de Salud y de Protección Social Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales 2011.

Rivas Muñoz F. Epidemiología Fundamentos. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Primera edición 2008, p11-177.

