

**Diagnóstico
del consumo de**

**Sustancias
Psicoactivas**

en Barrancabermeja

4 Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General de 12 a 68 años, del área urbana del Municipio de Barrancabermeja en el año 2014.



Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General de 12 a 68 años, del área urbana del Municipio de Barrancabermeja en el año 2014.

Convenio de cooperación 1683/14 entre la Corporación CIDEMOS y el Municipio de Barrancabermeja, Secretaría Local de Salud.

❖ DESCRIPCIÓN BREVE

Resultados de la estimación de la magnitud de la situación de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población General de 12 a 68 años, del área urbana de Barrancabermeja.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

Elkin Bueno Altahona - Alcalde Municipal

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Claudia Pilar Pérez Castillo - Secretaria

Leyda Moreno Mármod - Coordinadora Grupo de Epidemiología y Demografía

DIAGNÓSTICO VESPA PARA ESTIMAR LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN 5 GRUPOS POBLACIONALES DE 12 A 68 AÑOS DE EDAD, DEL ÁREA URBANA DE MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA EN EL AÑO 2014. CONVENIO DE COOPERACIÓN 1683/14
ISBN Obra completa: 978-958-59112-6-0

DIAGNOSTICO VESPA PARA ESTIMAR LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN GENERAL DE 12 A 68 AÑOS DEL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA EN EL AÑO 2014. CONVENIO DE COOPERACIÓN 1683/14
ISBN Volumen: 978-958-59118-0-2

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

José Alfredo Echeverría Blanco - Director

Jorge Mc Douall Lombana - Investigador Principal

Sandra Inés Reyes Niño - Investigadora Auxiliar

Leidy Esmeralda Parra Carrillo - Co-investigadora

Nayibe Pedraza Céspedes - Edición y corrección de estilo

DISEÑO MUESTRAL

Diana Ruiz - Estadista

EQUIPO LÍDER DE SUPERVISIÓN

Laura María León Lara - Supervisora de Trabajo en Campo

Delfina del Pilar Cely Reyes - Supervisora de Trabajo en Campo

FOTOGRAFÍAS:

Imágenes de Archivo de la Corporación CIDEMOS

Pág. 3: Maria Fernanda Carrillo

Fuente: Archivo particular

Pág. 10: Gina Álvarez

Fuente: commons.wikimedia.org

Pág. 14-15: Ronald A. Diaz Ramírez

Fuente: Archivo particular

Pág. 16: Jhon Hegel Gutiérrez

Fuente: commons.wikimedia.org

Dibujos vectoriales de *Freepik.com*

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

El Grupo Wheeler

Corporación para la Investigación y Desarrollo de la Democracia CIDEMOS

E-mail: cidemosbarranca@cidemos.org

www.cidemos.org

Barrancabermeja - Departamento de Santander - Colombia

© 2015, CORPORACIÓN CIDEMOS

Todos los derechos de autor reservados.

Primera edición: 65 ejemplares.

Queda prohibida la reproducción total o parcial, almacenamiento o transmisión por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, registro y otros, sin la autorización previa, expresa y por escrito del autor.

AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación agradece a los habitantes del Municipio de Barrancabermeja, quienes de manera voluntaria participaron en este estudio, su sinceridad y paciencia para responder preguntas sobre su vida privada y sus hábitos, su aporte hizo posible la conformación de la muestra para la investigación.

Al equipo de trabajo de campo por su disciplina, paciencia y rigurosidad en el cumplimiento de la metodología de muestreo, por su entrega en la búsqueda de la población en distintos horarios.

A las supervisoras de campo, quienes realizaron una gran labor de gestión con los habitantes del Municipio que fueron seleccionados para participar en el estudio.

RECONOCIMIENTOS

Al equipo de recolección de información en campo, su perseverancia y dedicación hizo posible la obtención de los datos.

CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS	9	<i>Variables del estudio</i>	24
RESUMEN	11	RESULTADOS	26
MARCO CONTEXTUAL	14	Características socio demográficas	26
Barrancabermeja	14	<i>Edad y sexo</i>	26
MARCO CONCEPTUAL	15	<i>Educación</i>	27
Las Sustancias Psicoactivas	15	<i>Ocupación</i>	28
Abuso	16	<i>Percepción del riesgo</i>	29
Dependencia	16	Sustancias Psicoactivas	30
OBJETIVOS	17	Consumo de sustancias psicoactivas	30
Objetivo General	17	<i>Facilidad de acceso</i>	30
Objetivos Específicos	17	<i>Prevalencia de consumo alguna vez en la vida</i>	31
METODOLOGIA	18	<i>Prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses</i>	33
Diseño muestral	18	<i>Incidencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses</i>	35
Población y muestra	18	<i>Abuso y dependencia de las Sustancias Psicoactivas</i>	36
Selección y capacitación del personal de campo	19	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS	39
Herramientas metodológicas	20	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
<i>Instrumento de Entrevista-Encuesta</i>	20	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
<i>Manual del Encuestador</i>	23		
<i>Manual del Supervisor</i>	23		
Definición de variables	23		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Proyección de personas de 12 a 68 años, Barrancabermeja 2015	18
Tabla 2: Tamaño de la muestra	18
Tabla 3: Dimensiones y dominios del instrumento aplicado en Población General de Barrancabermeja	20
Tabla 4: Relación edad - sexo	26
Tabla 5: Percepción del riesgo de consumo de sustancias	29
Tabla 6: Relación de prevalencia por género	33
Tabla 7: Abuso y dependencia de Sustancias Psicoactivas	36

❑ ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Relación de población por grupo de edad y sexo	27
Gráfica 2: Relación educación - sexo	27
Gráfica 3: Relación de ocupación por sexo	28
Gráfica 4: Facilidad de acceso a las sustancias	30
Gráfica 5: Prevalencia de consumo alguna vez en la vida	31
Gráfica 6: Prevalencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses	33
Gráfica 7: Incidencia de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses	35

SIGLAS Y ABREVIATURAS ❑

GHB: Gammahidroxitirato, depresor del Sistema Nervioso Central, conocido comúnmente como éxtasis líquido.

HC: Población Habitante de Calle.

LSD: Dietilamida de ácido lisérgico. Derivado de un hongo del centeno, tienen un efecto alucinógeno que genera desconexión con la realidad.

PE: Población Escolar.

PG: Población General.

PL: Población Laboral.

PPL: Población Privada de la Libertad.

VESPA: Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

2BC: 2,5-dimetoxi-4-bromo-feniletilamina, conocidas como drogas de diseño, alteración de la dimensión sensorial.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.



RESUMEN

El estudio tiene como objetivo estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población de general del Municipio de Barrancabermeja – Santander, incluyendo información sobre la prevalencia e incidencia del consumo, sobre la prevalencia de abuso y dependencia de sustancias.

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte o transversal, con un diseño muestral de tipo probabilístico, de conglomerados y trietápica en el 2% de las manzanas urbanas del Municipio, 100% de las viviendas por manzana y el 100% de las personas por vivienda.

El universo del estudio fue la población general del área urbana del Municipio, estimada para 2015 en 144.064 personas.

La distribución fue 37 manzanas seleccionadas, de ellas el 100% de las viviendas y, finalmente, el 100% de las personas de 12 a 68 años, que habitan cada vivienda.

Para el análisis de la información se hizo una imputación y depuración de la base de datos en Excel: Luego, por medio del programa estadístico STATA 7, se hicieron análisis univariados y bivariados para las variables dicotómica, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas.

De la población general entre los 12 y los 68 años de edad para el Municipio de Barrancabermeja,

el 58,8% de la población corresponde a mujeres, el 41,2% restante son hombres; la mayor concentración de población general en Barrancabermeja son adultos jóvenes entre los 18 y los 37 años.

En cuanto a la educación, el 55% del total de la población de Barrancabermeja, ha alcanzado el bachillerato como educación máxima, de este total las mujeres llevan la delantera, el 17% de la población ha cursado hasta primaria, el 14% cuenta con un título de formación técnica o tecnológica.

Las ocupaciones a la cual dedican la mayor parte del tiempo los habitantes de Barrancabermeja catalogados en este estudio de población general son: 21,6% son empleados de empresas particulares o trabajan para un particular, el 22,4% se dedica al trabajo como independiente, el 18,5% son amas de casa, el 15,8% se dedican a actividades como estudiantes.

En su orden las sustancias que la población general reportó como mayor prevalencia son: las sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, con el 25% y el 67% de prevalencia alguna vez en la vida, respectivamente.

La prevalencia de uso alguna vez en la vida de las sustancias ilegales fue el 4% marihuana, el 1% cocaína, el 0,5% bazuco, el 0,3% inhalables, el 0,3% tranquilizantes, el 0,1% éxtasis, el 0,1% estimulantes y para el caso de la heroína no se presentaron prevalencias de uso en la vida.



Implementar Centros de Escucha, para desarrollar estrategias y acciones de prevención primaria”.

Las sustancias legales presentaron mayor incidencia en los últimos doce meses en contraste con otras sustancias, teniendo mayor impacto el uso de **alcohol**, seguido del **tabaco**.

Las recomendaciones para el desarrollo de una política pública de intervención sobre el consumo de sustancias para la población general del Municipio de Barrancabermeja, debería incluir, basados en los hallazgos del estudio:

Desarrollar acciones para posponer la edad de inicio de consumo de sustancias en la población de niños de 5 a 18 años de edad, del Municipio de Barrancabermeja.

Implementar Centros de Escucha, equipados con el equipo físico y humano necesario para desarrollar estrategias y acciones de prevención primaria. En los centros de escucha se realiza la recepción y enganche de las personas, la construcción de redes operativas de recursos

institucionales y comunitarios; principalmente se encargan de apoyar en la escucha, mediación, organización y capacitación de las comunidades cercanas al lugar de ubicación del centro de escucha.

Desarrollar acciones de educación y prevención con los jóvenes, adolescentes y adultos que permitan el fortalecimiento de factores protectores y provean herramientas para identificar factores de riesgo a fin de reducir los nuevos casos de consumo de sustancias psicoactivas en los años siguientes.

Activar el Comité Municipal de consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se cuente con la participación de un delegado de cada despacho Municipal, con actores de la sociedad civil organizada, organismos de control, representantes de las EPS y las IPS públicas y privadas y con organizaciones públicas y privadas que estén vinculadas en procesos de prevención o atención al consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de realizar la construcción de rutas y definir estrategias para la prevención y atención de casos identificados.

Desarrollar una búsqueda activa de los casos específicos de consumo para realizar el respectivo seguimiento y evitar el avance del consumo.

Identificación de lugares de acopio y centros de desintoxicación en el Municipio. En caso de no encontrarse estos lugares, realizar la respectiva gestión para el establecimiento de espacios que permitan realizar estas acciones.

Campañas educativas y de prevención dirigidas a la comunidad en general, a través de las cuales se realice sensibilización. Estas campañas pueden ser transmitidas en medios masivos de comunicación y redes sociales, en IPS y lugares de concentración de la comunidad general como centros comerciales, cines, escenarios deportivos, entre otros.

Realizar la búsqueda activa de los escenarios deportivos que con el tiempo han sido destinados para el consumo de SPA, para que en articulación interinstitucional se realice la atención a los usuarios y la recuperación de los espacios para su uso de origen.

Realizar seguimiento a las prevalencias e incidencias en periodos iguales de tiempo con el fin de evaluar los avances en prevención y atención que va generando el Municipio, como herramienta fundamental para realizar la planeación estratégica de acciones siguientes.



MARCO CONTEXTUAL

Barrancabermeja

El Municipio de Barrancabermeja se encuentra ubicado en la zona del Magdalena Medio Santandereano, es la capital de la provincia de Mares y la segunda ciudad más importante del departamento de Santander. Su principal actividad económica gira alrededor de la producción, transformación y transporte de productos petroquímicos y la operación portuaria.

Su población ha atravesado por sucesos violentos desencadenados por el conflicto armado colombiano, siendo escenario de coerción y receptores de población en situación de desplazamiento.

Además, por ser la sede principal de la mayor industria petrolera del país, población de otros lugares se asientan en este Municipio en búsqueda de mejores oportunidades económicas. Barrancabermeja está separada del Departamento de Antioquia por el río Magdalena, la comunicación con este departamento por vía fluvial es constante. Estos son algunos de los motivos por los cuales Barrancabermeja alberga una gran diversidad cultural que hace difícil definirla en un todo.



Foto: Ronald A. Díaz Ramírez
Fuente: Archivo particular

MARCO CONCEPTUAL

Las Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son el conjunto de compuestos de origen natural o sintético, de carácter legal o ilegal, que son consumidos por diferentes vías y tienen una acción directa en el sistema nervioso central, estas sustancias generan diversas alteraciones en las funciones de la médula espinal y el cerebro, entre otras, tienen la capacidad de modificar las percepciones, eliminar el dolor y cambiar el estado anímico.

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse de acuerdo a su acción en: depresoras, estimulantes, alucinógenas, de acuerdo a su origen en natural; sintéticas, sustancias nuevas, de acuerdo a su regulación en legales, ilegales y emergentes.

En Colombia, así como en muchos países de mundo, el consumo de sustancias psicoactivas crece cada día, este fenómeno ha sido evidenciado en los estudios nacionales, aunque los promedios de consumo varían en las diferentes zonas del país, los mayores consumos se presentan en sustancias legales como el tabaco y el alcohol, otras sustancias que se consumen en el país son los medicamentos como metilfenidato, benzodiazepinas, barbitúricos, analgésicos narcóticos y ketamina, entre otros, que se usan sin prescripción médica.

Abuso

El abuso hace referencia al uso de las sustancias psicoactivas, legales o ilegales en circunstancias y/o cantidades que afecten de manera considerable la salud de quien las usa, de sus familiares y/o de las personas de su red; también se relaciona con las dificultades en el establecimiento o conservación de vínculos con amigos y familiares.

La línea entre el uso, el abuso y la dependencia es muy delgada está marcada por diferentes variables dentro de las cuales podemos destacar el uso concomitante con medicamentos y/o con otras sustancias psicoactivas, el estado del organismo para hacer uso de la sustancia, las condiciones en las cuales se realiza el consumo, las cantidades y la frecuencia del consumo.

Dependencia

La dependencia puede estar ubicada en dos dimensiones: psíquica y física. La dependencia física hace referencia a la habituación que se ha creado en el organismo para resistir y operar con la presencia de una sustancia, está asociada a la tolerancia que paulatinamente se ha creado en el organismo, la ausencia o reducción de esta sustancia hace que el organismo manifieste el síndrome de abstinencia, que para cada sustancia se manifiesta de manera diferente.

La dependencia psíquica hace referencia a los efectos que la sustancia ejerce en el estado de ánimo de quien la usa, puede iniciarse el consumo para experimentar estados agradables o para huir de estados desagradables.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en el área urbana del Municipio de Barrancabermeja, en población general de 12 a 68 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Estimar las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para las sustancias psicoactivas legales e ilegales de interés, en la población general.
2. Determinar la frecuencia y la distribución del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, en relación con factores sociodemográficos, en la población de estudio.
3. Estimar la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y determinar su relación con los factores sociodemográficos, en la población de estudio.
4. Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las sustancias psicoactivas en la población general del Municipio.
5. Conocer la percepción de riesgo de la población en estudio, con respecto al consumo de sustancias y su relación con factores demográficos.
6. Estimar la facilidad de acceso de la población a las drogas y su relación con factores sociales y demográficos, para las sustancias psicoactivas legales e ilegales de interés, en la población de estudio.
7. Identificar los grupos vulnerables hacia los cuales se deben dirigir prioritariamente las acciones de prevención, para las sustancias psicoactivas legales e ilegales de interés, en la población de estudio.





Foto: CORPORACIÓN CIDEMOS

METODOLOGÍA

Diseño muestral

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte o transversal, con un diseño muestral de tipo probabilístico, de conglomerados y trietápica en 2% de las manzanas urbanas del Municipio, 100% de las viviendas por manzana y el 100% de las personas por vivienda.

Se define el universo de la muestra en los siguientes parámetros:

Geográfico: se tomó todo el Municipio de Barrancabermeja Santander en su área urbana.

Demográfico: La población está conformada por la población civil no institucional residente en todo el territorio urbano de Barrancabermeja y con edades entre los 12 y los 68 años en el momento del estudio, se excluyen los habitantes de calle y la parte rural. La proyección de personas entre 12 y 68 años en el Municipio de Barrancabermeja para el año 2015, está alrededor de 144.064, de los cuales 48% hombres y 52% mujeres.

Tabla 1 Proyección de personas de 12 a 68 años, Barrancabermeja 2015

Total	Hombres	Mujeres
144,064	69,404	74,662

Población y muestra

El universo del estudio fue la población de general del área urbana del Municipio, estimada para 2015 en 144.064 personas.

La distribución fue la siguiente:

Tabla 2: Tamaño de la muestra.

Número de manzanas	Número esperado de viviendas	Número esperado de personas
37	857	2.885

Los cálculos del tamaño de la muestra se realizaron mediante la simulación de la población de 12 a 68 años residentes en el área urbana de Barrancabermeja, Santander, y calculando los coeficientes de variación teóricos del parámetro de interés (Prevalencia en población general de uso de SPA en el último año), para diferentes escenarios de muestreo, es decir, variando lo porcentajes de manzanas, viviendas y personas a elegir en la muestra y calculando CV para cada una de las combinaciones posibles.

Probabilística

Cada unidad del universo estudiado tiene una probabilidad de selección conocida y mayor que cero. Las muestras probabilísticas permiten extrapolar las conclusiones obtenidas a partir de la muestra al total de la población de la cual fue seleccionada con un determinado error de estimación. Este tipo de muestreo implica, para ser válida, la selección aleatoria de las unidades.

De conglomerados

Son grupos obtenidos a partir de la división de la población según factores geográficos, culturales, socioeconómicos, étnicos, etc., los cuales se utilizan como herramientas para concentrar la muestra y reducir los costos de la recolección.

La Muestra Maestra contempla diferentes categorías de conglomerados:

- **Unidades Primarias de Muestreo:** Están constituidas por las manzanas del municipio.
- **Unidades Secundarias de Muestreo:** Corresponden a las viviendas.
- **Unidades Terciarias de Muestreo:** Personas dentro de las viviendas.

Trietápica

El proceso de selección de la muestra está estructurado teóricamente en tres etapas, en función de la secuencia de selección de las tres categorías de conglomerados.

- **Primera etapa:** Selección mediante Muestreo Aleatorio Simple (M.A.S.) de manzanas.
- **Segunda Etapa:** Selección de viviendas dentro de manzanas mediante Muestreo Aleatorio Simple (M.A.S.).
- **Tercera etapa:** Selección de personas en las viviendas mediante Muestreo Aleatorio Simple (M.A.S.).

Selección y capacitación del personal de campo

El trabajo de campo estuvo a cargo del equipo operativo de CIDEMOS. El proceso de selección y reclutamiento del personal de campo comprendió la revisión de hojas de vida, entrevistas y verificación de referencias.

Para la selección del personal encuestador se hicieron dos convocatorias, a partir de las cuales se capacitó y entrenó de manera vivencial al equipo de encuestadores seleccionado del universo de convocados, aquellos que durante los entrenamientos mostraron la idoneidad técnica, y en la operación, para el desarrollo del estudio. Se definió finalmente un equipo de 5 supervisores y 25 encuestadores. Todos los seleccionados eran mayores de edad con experiencia en encuestas y formación académica al menos de bachillerato.

La capacitación de los encuestadores se realizó durante seis días. Esta incluyó la descripción de la metodología de muestreo y selección de personas a encuestar, el uso de los formatos,

el protocolo de abordaje y presentación del estudio y del instrumento, el procedimiento de entrevista y aplicación del cuestionario, el uso de los manuales de campo y el manejo de contingencias especiales.

Junto con la instrucción teórica, se hicieron simulaciones de entrevista-encuesta, una salida a campo con ejercicios de muestreo y aplicación real del cuestionario, y un conversatorio de retroalimentación y solución de problemas e inquietudes.

El aprendizaje se evaluó por medio de aplicación práctica de las encuestas tanto en las instalaciones de la Corporación CIDEMOS y en el campo de trabajo con población similar a la de referencia.

En la capacitación del personal, así como en los instructivos de campo, se dieron indicaciones precisas para garantizar la privacidad y el anonimato de los encuestados, y la confidencialidad de la información suministrada.

Los supervisores recibieron instrucción sobre los procedimientos establecidos para supervisar en campo las encuestas y llevar el seguimiento

y registro del trabajo de campo. La supervisión comprendió el acompañamiento de los encuestadores en el recorrido, la verificación del diligenciamiento de los formatos y la selección final de la persona a ser encuestada.

Herramientas metodológicas

Las principales herramientas utilizadas en el proceso de recolección de información en terreno fueron: El Instrumento de entrevista-encuesta, el manual del encuestador y el manual del supervisor.

Instrumento de Entrevista-Encuesta

El instrumento para población de general es auto-aplicado, guiado por el encuestador, que contiene 18 dimensiones y 120 preguntas. Los contenidos del instrumento fueron adaptados de los del instrumento del estudio nacional de consumo.

Las dimensiones y dominios contenidos en el instrumento aplicado fueron las siguientes:

Tabla 3: Dimensiones y dominios del instrumento aplicado en Población General de Barrancabermeja.

Dimensión	Dominios
A – INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO	Sexo Edad Fecha de Nacimiento Grupo étnico Lugar de procedencia Número de hijos Jefatura de hogar Aporte económico al hogar Educación Ocupación Régimen de salud.
B – SITUACIÓN DE SALUD	Percepción de salud Enfermedad incapacitante de año Salud mental

Dimensión	Dominios
C.- PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Opinión de riesgo
D.- CONSUMO DE SUSTANCIAS	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
E.- DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS ILEGALES	Oportunidad para probar SPA Última oferta de alguna sustancia Facilidad para conseguir una sustancia
F.- CONSUMO DE MARIHUANA	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
G.- CONSUMO DE INHALABLES	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
H.- CONSUMO DE COCAÍNA	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento

Dimensión	Dominios
I.- CONSUMO DE BAZUCO	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
J.- CONSUMO DE ÉXTASIS	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
K.- CONSUMO DE HEROÍNA	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
L.- CONSUMO DE TRANQUILIZANTES	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento
M.- CONSUMO DE ESTIMULANTES	Prevalencia de vida para SPA Prevalencia de año para SPA Abuso Dependencia Prevalencia de mes para SPA Acceso a sustancias psicoactivas Edad de inicio Relación de uso de sustancias de familiares Relación de uso de sustancias de amigos Demanda de tratamiento

Dimensión	Dominios
N.- OTROS CONSUMOS	Prevalencia de vida para SPA
Ñ.- DROGAS Y EMBARAZO	Consumo de sustancias durante el embarazo
O.- HISTORIA DE CONSUMO	Orden de inicio de consumo con las sustancias
P.- DEMANDA DE TRATAMIENTO	Necesidad en la vida Búsqueda en el último año Acceso a tratamiento Sustancia tratada

Manual del Encuestador

Una guía detallada y precisa de las tareas que debe realizar el encuestador y los procedimientos que debe seguir en cada paso. Aborda los siguientes aspectos:

- Tareas específicas del encuestador.
- Obligaciones éticas.
- Recomendaciones para el abordaje del encuestado.
- Estrategias para garantizar la privacidad durante la encuesta.
- Recomendaciones específicas para la realización de la entrevista.
- Comportamiento del encuestador durante la aplicación del instrumento.
- Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento (por secciones y preguntas específicas).
- Orientaciones para casos especiales (ausencias, rechazos, etc.).

Manual del Supervisor

Una guía para la organización del personal de campo y su distribución en equipos, de las

funciones y responsabilidades del supervisor, que brinda instrucciones detalladas y precisas para desarrollar las tareas asignadas. Aborda los siguientes aspectos:

- Recepción y distribución del material de campo (credenciales, instructivos, UPM, lápices y borradores, formatos, cuestionarios, tarjetas, etc.).
- Tareas del supervisor durante el trabajo de campo.
- Procedimientos de supervisión y verificación.
- Revisión del material entregado por los encuestadores.

Definición de variables

Se consideraron las siguientes sustancias psicoactivas, en concordancia con los objetivos del estudio:

1. Tabaco: en su forma de cigarrillo.
2. Alcohol etílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, chicha, guarapo y licores destilados: aguardiente, ron, whisky, ginebra, vodka, brandy, etc.).
3. Marihuana: en cualquiera de sus formas.
4. Inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner, Popper, Dick.

5. Cocaína.
6. Bazuco.
7. Heroína.
8. Éxtasis.
9. Estimulantes sin prescripción médica, tales como Metilfenidato, Ritalina, etc.
10. Tranquilizantes sin prescripción médica como Rivotril, Rohypnol, Roches, etc.
11. Otras como LSD (ácido lisérgico), Hongos, 2CB, Ketamina, GHB.

Variables del estudio

Consumo

Se entenderá como **consumo** el uso de las sustancias lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en un período de tiempo específico; en particular los siguientes:

Consumo alguna vez en la vida: La persona declara que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.

Consumo en el último año o consumo reciente: La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses. Las personas que en este grupo no refieren consumos en el último mes, se consideran como **CONSUMIDORES RECIENTES**.

Incidencia año: La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año.

Consumo en el último mes o consumo actual: La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días. Este grupo de personas se consideran como **CONSUMIDORES ACTUALES**.

Abuso y dependencia

A las personas que declaran haber consumido bebidas alcohólicas en el último año se les aplica el instrumento AUDIT (Test de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol) sugerido por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de identificar comportamientos de consumo compatibles con Abuso y con Dependencia.

Así mismo, a las personas que declaran consumo de alguna de las principales sustancias ilícitas contempladas en el estudio durante el último año, se les hacen preguntas específicas para evaluar la presencia de un comportamiento compatible con abuso y dependencia, siguiendo los criterios definidos por el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - IV), y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), para tal fin.

Tanto para abuso y dependencia, los resultados se presentan como la proporción en relación con los consumidores de último año de la respectiva sustancia.

Indicadores de consumo, abuso y dependencia

A partir de las variables anteriores, se construyeron los siguientes indicadores:

1. **Prevalencia de consumo alguna vez en la vida:** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.
2. **Prevalencia de último año (consumo reciente):** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.
3. **Prevalencia de último mes (consumo actual):** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.

4. **Incidencia de último año:** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último año, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
5. **Tasa de abuso de alcohol:** Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso entre los consumidores del último año.
6. **Tasa de abuso de sustancia ilícita:** Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la sustancia ilícita de que se trate entre los consumidores del último año.
7. **Tasa de dependencia de alcohol:** Proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia entre los consumidores del último año.
8. **Tasa de dependencia de sustancias ilícitas:** Proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la sustancia de que se trate entre los consumidores del último año.

Análisis de la información

Para el análisis de la información se hizo una imputación y depuración de la base de datos en Excel: Luego por medio del programa estadístico STATA 7, se hicieron análisis univariados y bivariados para las variables dicotómica, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. También se calcularon intervalos de confianza y pruebas de significancia para las principales variables de interés. Igualmente se hicieron coeficientes de correlación y análisis multivariados para determinar posibles predictores del consumo de último año, de abuso y de dependencia.

Luego se produjeron tablas de salida del análisis realizado en STATA 7, que se convirtieron a Excel, programa con el que se calcularon los indicadores del estudio y se desarrollaron las tablas finales, que luego se transcribieron a Word para su publicación en el informe final.

Para preservar los resultados del análisis en STATA se produjeron registros del análisis desarrollado y un programa para correr en STATA que permite reproducir el análisis.



Se hicieron análisis univariados y bivariados para las variables dicotómica, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas.”

RESULTADOS

Características socio demográficas

Edad y sexo

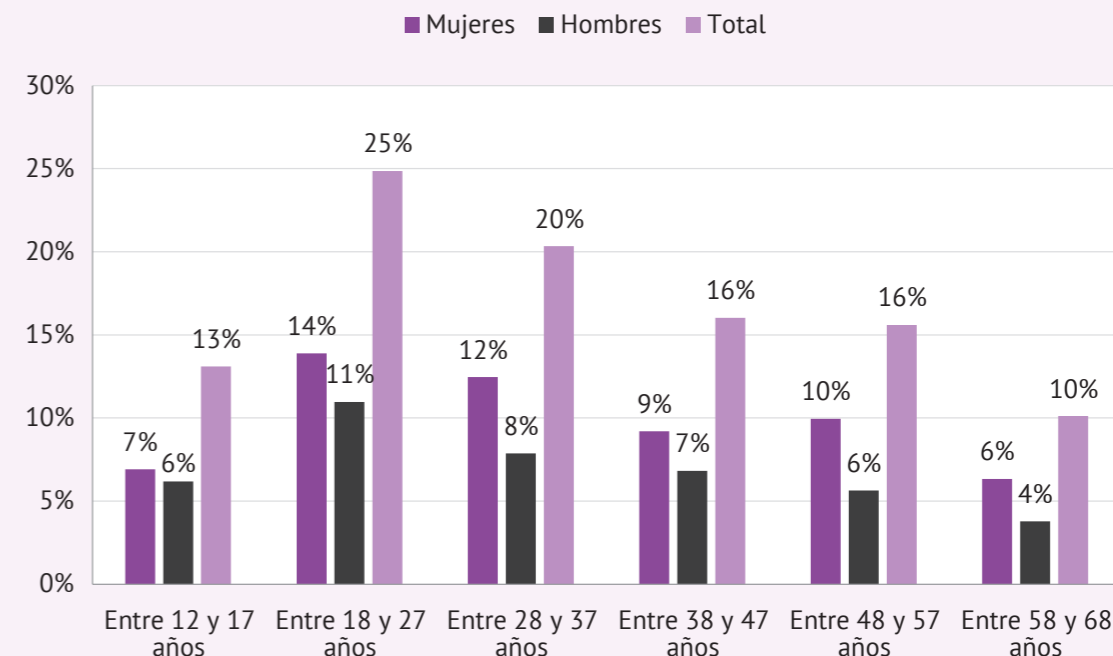
Tabla 4: Relación edad - sexo.

		Frecuencia	T.edad/sexo	T.sexo/edad	T.edad/pob
Entre 12 y 17 años	Mujeres	130	52,8%	11,8%	6,9%
	Hombres	116	47,2%	15,0%	6,2%
	Total	246	100,0%	26,7%	13,1%
Entre 18 y 27 años	Mujeres	261	55,9%	23,6%	13,9%
	Hombres	206	44,1%	26,6%	11,0%
	Total	467	100%	50,2%	24,9%
Entre 28 y 37 años	Mujeres	234	61,3%	21,2%	12,5%
	Hombres	148	38,7%	19,1%	7,9%
	Total	382	100%	40,3%	20,3%
Entre 38 y 47 años	Mujeres	173	57,5%	15,7%	9,2%
	Hombres	128	42,5%	16,5%	6,8%
	Total	301	100%	32,2%	16,0%
Entre 48 y 57 años	Mujeres	187	63,8%	16,9%	10,0%
	Hombres	106	36,2%	13,7%	5,6%
	Total	293	100%	30,6%	15,6%
Entre 58 y 68 años	Mujeres	119	62,6%	10,8%	6,3%
	Hombres	71	37,4%	9,2%	3,8%
	Total	190	100%	19,9%	10,1%
Total	Mujeres	1104	58,8%		58,8%
Total	Hombres	775	41,2%		41,2%
Total		1879	100%		100%

En el Municipio de Barrancabermeja fueron entrevistadas 1.879 personas de la población general entre los 12 y los 68 años de edad, el 58,8% de la población corresponde a mujeres, el 41,2% restante son hombres.

De la población total de mujeres, el 23,6% está entre los 18 y 27 años, el 21,2% tiene entre 28 y 37 años, entre estas dos décadas se encuentra la mayor cantidad de población femenina; en cuanto a los hombres, el panorama no tiene una variación importante.

Gráfica 1: Relación de población por grupo de edad y sexo.

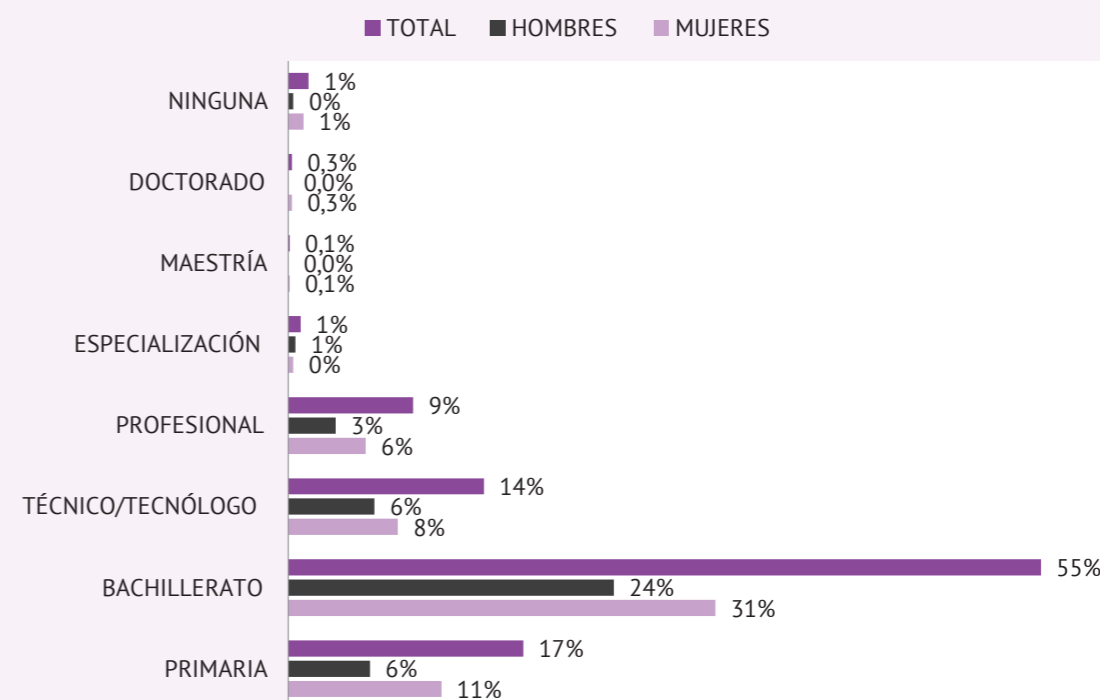


La mayor concentración de población general en Barrancabermeja son adultos jóvenes entre los 18 y los 37 años de edad, allí se encuentra el 45,2% de la población total, la menor población

se encuentra entre los 58 y 68 años de edad. Se encuentra que la mayor parte de la población es femenina, y se distribuyen de la misma forma que la población masculina.

Educación

Gráfica 2: Relación educación - sexo

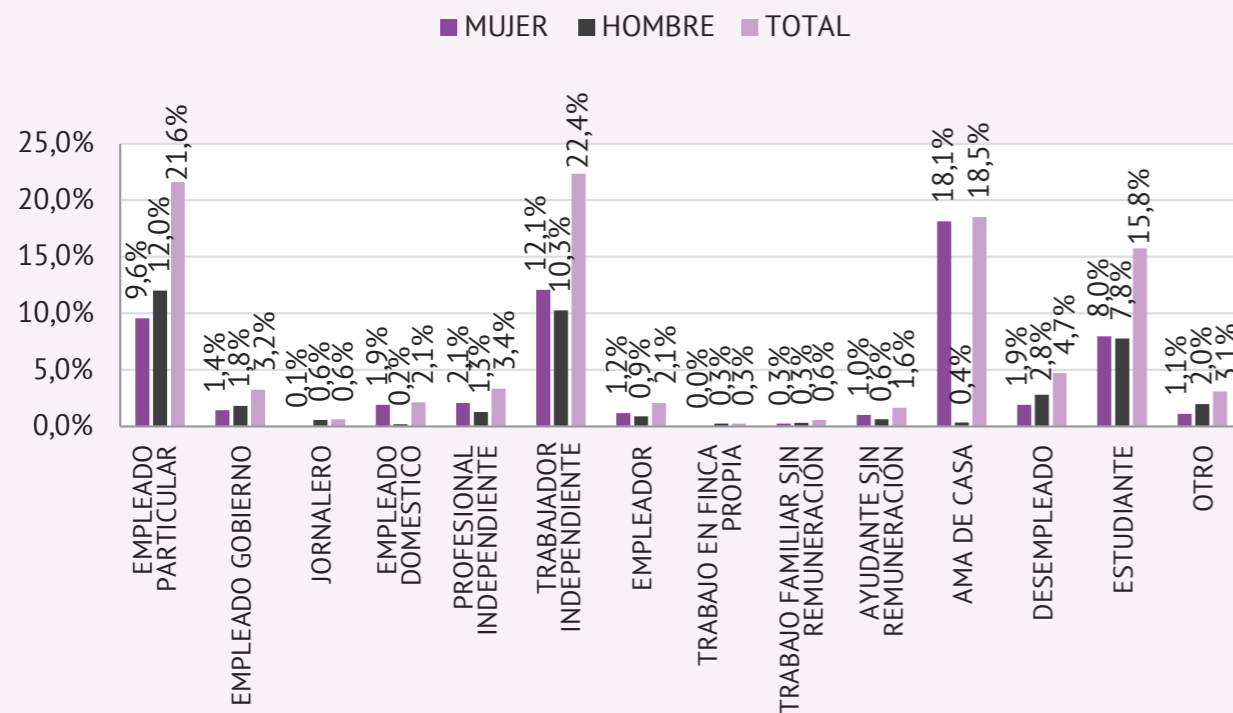


El 55% del total de la población de Barrancabermeja, ha alcanzado el bachillerato como educación máxima, de este total las mujeres llevan la delantera, el 17% de la población ha cursado hasta primaria, el 14% cuenta con un título de formación técnica o tecnológica, el 17% de la población tiene educación primaria, un porcentaje significativamente menor, el 9% ha alcanzado estudios profesionales y un porcentaje menor ha accedido a estudios de posgrado; el 1% ha cursado una especialización, el 0,3% ha hecho estudios de doctorado y el 0,1% tienen título de maestría.

Ocupación

La población general de Barrancabermeja se desempeña en diversas labores, que se han agrupado en 15 categorías, el 21,6% de la población son empleados de empresas particulares o trabajan para un particular, el 22,4% de la población general se dedica al trabajo como independiente, el 18,5% de los habitantes del Municipio son amas de casa, el 15,8% se dedican a actividades como estudiantes.

Gráfica 3: Relación de ocupación por sexo.



El 4,7% de los habitantes de Barrancabermeja se encuentran desempleados, mientras el 3,1% indican que se dedican a otras actividades. Como empleados del Gobierno se desempeñan el 3,2% de la población, los profesionales independientes suman el 3,4% de los encuestados, mientras el 2,1% son empleados domésticos o empleadores, el 1,6% realizan actividades de ayudante sin recibir remuneración; porcentajes inferiores al 1%, que pueden observarse en la gráfica 3, indican otros tipos de actividades.

Percepción del riesgo.

Tabla 5: Percepción del riesgo de consumo de sustancias

CUÁL ES EL RIESGO PARA LA SALUD DE UNA PERSONA SI...	NINGUN RIESGO		RIESGO LEVE		RIESGO MODERADO		GRAN RIESGO		NO SE QUE RIESGO CORRE	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
FUMA CIGARRILLOS FRECUENTEMENTE	22	1,17%	21	1,12%	92	4,90%	1718	91,43%	26	1,38%
TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS FRECUENTEMENTE	23	1,22%	34	1,81%	139	7,40%	1662	88,45%	21	1,12%
TOMA TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA	19	1,01%	25	1,33%	65	3,46%	1708	90,90%	62	3,30%
TOMA ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA	21	1,12%	22	1,17%	56	2,98%	1715	91,27%	65	3,46%
FUMA MARIHUANA	23	1,22%	16	0,85%	53	2,82%	1756	93,45%	31	1,65%
CONSUME COCAÍNA	19	1,01%	5	0,27%	23	1,22%	1800	95,80%	32	1,70%
CONSUME BAZUCO O PASTA BASE	19	1,01%	2	0,11%	17	0,90%	1811	96,38%	30	1,60%
CONSUME ÉXTASIS	18	0,96%	2	0,11%	21	1,12%	1803	95,96%	35	1,86%
CONSUME HEROÍNA	18	0,96%	2	0,11%	21	1,12%	1802	95,90%	36	1,92%
CONSUME INHALABLES	19	1,01%	2	0,1%	21	1,1%	1792	95,37%	45	2,39%

La percepción sobre el riesgo que una sustancia pueda ocasionar en la salud de una persona, es uno de los factores que pudiesen prevenir el consumo de una sustancia, se indagó sobre el riesgo que podría correr una persona al realizar determinadas actividades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; los resultados indican que: el 91,43% de la población cree que es de gran riesgo fumar frecuentemente cigarrillos, mientras que el 1,17% de la población opina que no tiene ningún riesgo y el 4,90% indica que el riesgo es moderado. Acerca del consumo frecuente de bebidas alcohólicas el 88,45% de los entrevistados indica que la conducta genera un gran riesgo, en contraste el 1,22% cree que no implica ningún riesgo, mientras el 7,40% juzga que el riesgo por este comportamiento es moderado.

Los tranquilizantes y los estimulantes son usados en algunos casos por la recomendación de amigos o familiares a quienes se los ha recetado un médico. La población general de Barrancabermeja opina que el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es una conducta de riesgo para el 90,90% de la población, el 1,01% juzga esta conducta como un comportamiento que no genera ningún riesgo, mientras el 3,46% de los participantes manifestaron que el riesgo es moderado. En cuanto a los estimulantes el 91,27% de la población general informa que el consumo de estas sustancias sin recomendación médica es de gran riesgo, entre tanto el 1,12% manifiesta que es un comportamiento que no genera ningún riesgo y el 2,98% cree que el riesgo ante la auto-administración de estas sustancias es moderada.

Las sustancias psicoactivas que no están reglamentadas como legales o como sustancias de administración por prescripción médica, generan una variación interesante en la percepción de riesgo, para el caso de la marihuana, al preguntar a la población el riesgo para la salud de una persona que puede generar el fumar marihuana el 93,45% indicó que corre gran riesgo, para el caso del consumo de cocaína el 95,80% cree que este comportamiento es de gran riesgo, al indagar por el consumo de bazuco o pasta base el indicador alcanzó el punto más alto,

pues el 96,38% de los entrevistados indicó que esta es una conducta de gran riesgo.

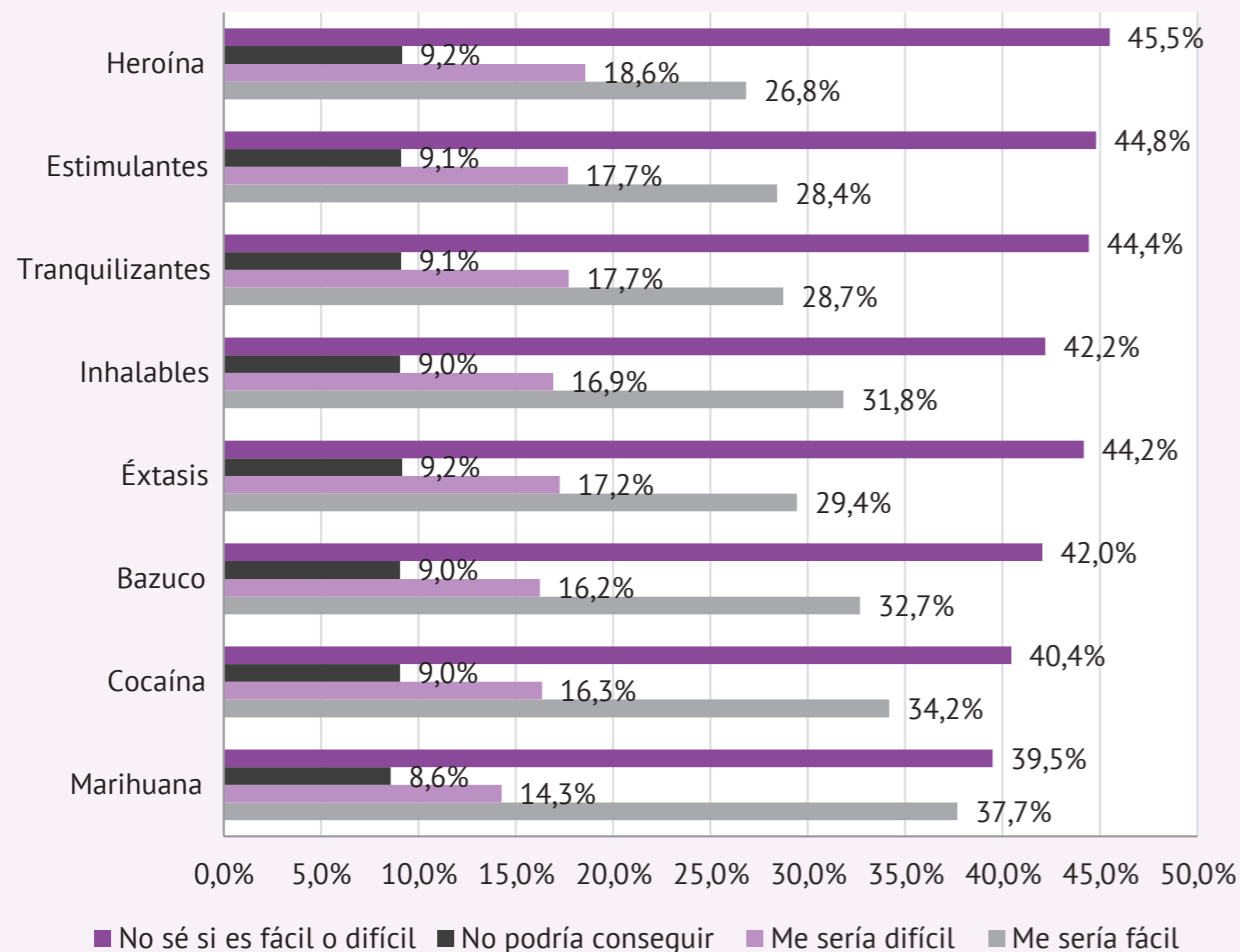
El consumo de éxtasis fue indicado por el 95,96% de la población como una conducta de gran riesgo, para el 95,90% de los participantes el consumo de heroína representa un gran riesgo, finalmente se preguntó sobre el riesgo que puede tener en la salud de una persona el consumo de inhalables, el 95,37% de los encuestados informó que esta era una conducta de gran riesgo.

Sustancias Psicoactivas

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Facilidad de acceso

Gráfica 4: Facilidad de acceso a las sustancias



La facilidad con la cual se puede acceder a una sustancia es un indicador que puede evidenciar qué tan cercanos pueden estar los ciudadanos a la oferta de las sustancias; en el caso específico de la marihuana, fue la sustancia que en mayor medida se indicó como de fácil acceso, sin embargo, el porcentaje de población que manifiesta el fácil acceso a la sustancia fue del 37,7%, en contraste con el 39,5% que no sabría si sería fácil o difícil.

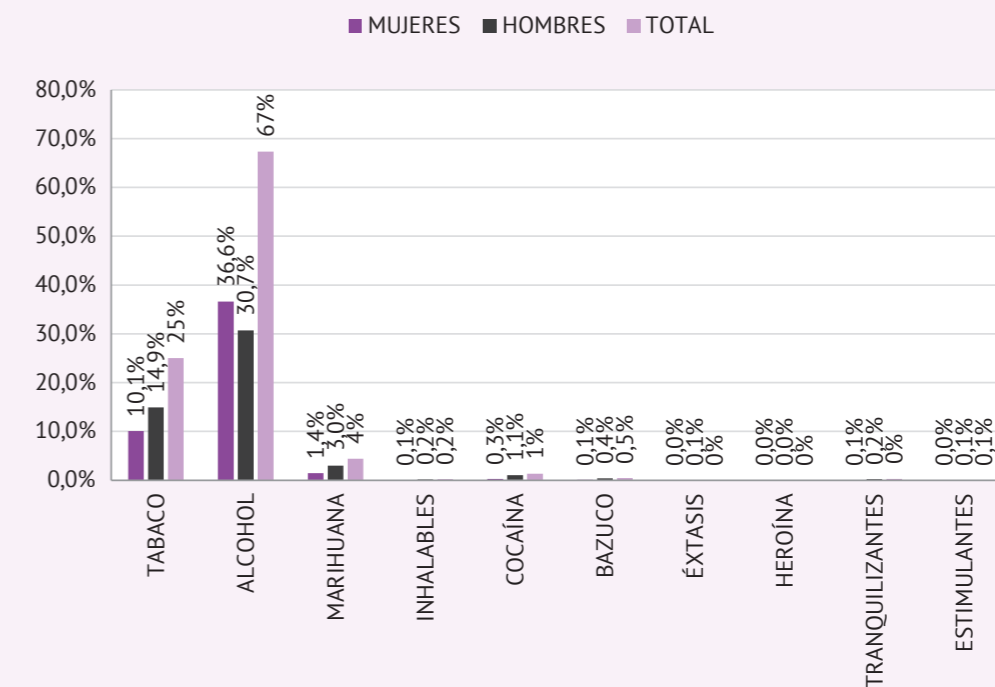
En su orden las sustancias que los ciudadanos manifestaron como más fáciles de conseguir fueron: marihuana, cocaína y bazuco con el 37,7%, el 34,2% y el 32,7% respectivamente. Entre tanto, las principales sustancias que la población general indicó que no podrían conseguir son: heroína, tranquilizantes y estimulantes con 9,2%, 9,1% y 9,1% respectivamente.

Es importante indicar que para todas las sustancias indagadas la respuesta más importante fue que la población general no sabe si sería fácil o difícil acceder a las sustancias, con un indicador superior al 60% en todos los casos.

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, hace referencia a la experimentación con alguna sustancia al menos una vez en la vida, sin importar si aún consume o si sólo consumió una vez. A continuación se presentan las prevalencias de consumo alguna vez en la vida para las diferentes sustancias indagadas.

Gráfica 5: Prevalencia de consumo alguna vez en la vida



Tabaco:

El 25% del total de la población general ha consumido alguna vez en su vida tabaco, de estos el 59,6% son casos registrados en hombres, mientras que el 40,4% corresponde a mujeres, la experimentación con tabaco es más alta en la población masculina que en la población femenina.

El 36,1% del total de población general masculina ha hecho uso del tabaco alguna vez en su vida, mientras que para el caso de las mujeres, el 17,2% ha experimentado con esta sustancia.

En la gráfica 4 y en la tabla 6 pueden apreciarse con mayor detalle los datos y el contraste entre las diferentes sustancias.

Alcohol:

El 67% de la población general del Municipio de Barrancabermeja ha consumido alguna vez en su vida alcohol, el 54,4% de esta población corresponde a mujeres, mientras que el 45,6 son hombres, la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida es mayor en la población femenina, (Gráfica 4).

Del total de población general femenina, el 62,3% ha experimentado con alcohol, para el caso de la población masculina el porcentaje de experimentación ha sido del 74,5%, (Tabla 6).

Marihuana:

La población general del Municipio de Barrancabermeja ha accedido a la experimentación con marihuana, el 4% del total de encuestados ha probado esta sustancia, de esta población el 32,5% son mujeres, mientras que el 67,5% corresponde a población general masculina.

En la población total de mujeres, el 2,4% han consumido marihuana alguna vez en su vida, un porcentaje similar al arrojado para el caso de los hombres, de los cuales el 7,2% ha realizado actividades de uso de la misma sustancia.

Cocaína:

El 1% del total de la población general ha experimentado alguna vez en su vida con cocaína, de esta población el 80% corresponde a hombres y el 20% son mujeres de Barrancabermeja.

Del total de los hombres del Municipio, el 2,6% de la población ha hecho uso de cocaína en algún momento de sus vidas, para el caso de las mujeres la cifra es 0,5% para la experimentación con cocaína.

Inhalables:

En inhalables, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 0,3%, de los cuales el 75% de los casos corresponden a hombres y el 25% son mujeres, (Tabla 6).

El 0,4% del total de la población masculina ha experimentado con inhalables, para el caso de las mujeres el 0,1% de la población ha consumido alguna vez en su vida esta sustancia, (Gráfica 4).

Tranquilizantes:

El 0,3% de la población general indicó que ha consumido alguna vez en su vida sustancias tranquilizantes, de estos el 80% son hombres y los 20% restantes son mujeres, (Tabla 6).

En relación con el total de mujeres, el 0,1% ha consumido algún producto tranquilizante mientras que el 0,5% del total de hombres han usado sustancias tranquilizantes, (Gráfica 4).

Éxtasis:

El 0,1% el total de la población general del Municipio ha consumido alguna vez en su vida éxtasis, de estos el 100% son hombres.

Bazuco:

En la población general de Barrancabermeja, el 0,5% ha consumido bazuco en alguna etapa de su vida, de estos, el 77,8% son hombres y el 22,2% son mujeres.

Del total de hombres el 0,9% hizo uso del bazuco alguna vez en su vida, y de las mujeres el 0,2% respondió afirmativamente este ítem.

Heroína:

No se presentaron casos de experimentación con heroína para la población general del área urbana del Municipio de Barrancabermeja.

Estimulantes:

El 0,1% de la población general ha consumido alguna vez en su vida alguna sustancia estimulante, de estos el 100% son hombres.

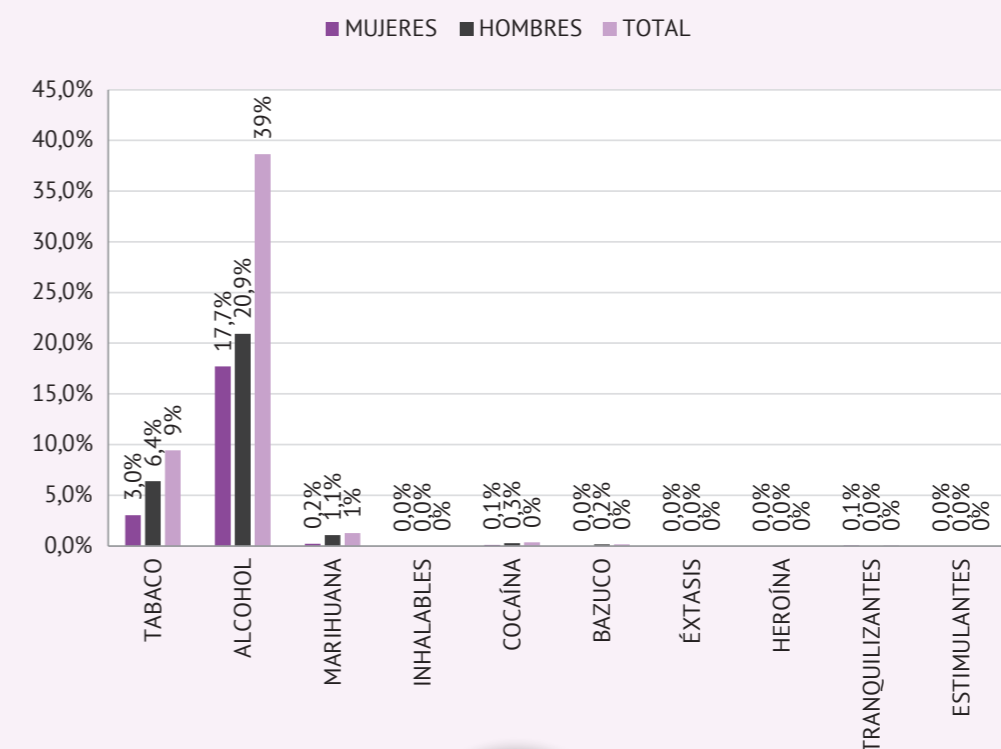
Tabla 6: Relación de prevalencia por género

		TABACO		ALCOHOL		MARIHUANA		INHALABLES		COCAÍNA		BAZUCO		ÉXTASIS		HEROÍNA		TRANQUILIZANTES		ESTIMULANTES	
ALGUNA VEZ EN LA VIDA	MUJERES	190	17,2%	688	62,3%	27	2,4%	1	0,1%	5	0,5%	2	0,2%	0	NA	0	0,0%	1	0,1%	0	NA
	HOMBRES	280	36,1%	577	74,5%	56	7,2%	3	0,4%	20	2,6%	7	0,9%	1	0,13%	0	0,0%	4	0,5%	1	0,1%
ÚLTIMO AÑO	MUJERES	57	5,2%	333	30,2%	4	0,4%	0	NA	2	0,2%	0	NA	0	NA	0	0,0%	1	0,1%	0	0,1%
	HOMBRES	120	0,0%	393	50,7%	20	2,6%	0	NA	5	0,6%	3	0,4%	0	NA	0	0,0%	0	NA	0	0,0%
INCIDENCIA AÑO	MUJERES	10	0,9%	32	2,9%	2	0,2%	0	NA	1	0,1%	0	NA	0	NA	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
	HOMBRES	11	1,4%	34	4,4%	3	0,4%	0	NA	0	NA	1	0,1%	0	NA	0	0,0%	0	NA	0	0,0%

Prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses, hace referencia al uso de alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal en los últimos doce meses, este ítem corresponde a los estándares internacionales para medir el consumidor activo.

Gráfica 6: Prevalencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses



Tabaco:

En los últimos doce meses, el 9% de la población de Barrancabermeja consumió tabaco; de estos, el 67,8% son hombres y el 32,2% son mujeres.

El 15,5% del total de hombres ha consumido tabaco en el último año, y el 5,2% de todas las mujeres hicieron uso del tabaco en los doce meses anteriores al estudio.

Del comparativo entre el consumo de año y el consumo de vida, se encuentra que el 38% de la población general, que alguna vez consumió tabaco, usó durante el último año la sustancia; esto nos indica que para la población general hay una probabilidad del 38% de consumir tabaco en los últimos doce meses, una vez se ha experimentado con ésta.

Alcohol:

El consumo de alcohol en población general de los últimos doce meses es del 39%, de los cuales el 54,1% son hombres y el 45,9% son mujeres.

El 50,7% del total de los hombres ha consumido alcohol en el último año, mientras el 30,2% de las mujeres reportaron uso de esta sustancia en el mismo periodo.

El comparativo del consumo alguna vez en la vida y el consumo en el último año muestra, que el 57% de la población que alguna vez hizo uso del alcohol, siguieron consumiéndolo en el último año; es decir, la experimentación con alcohol para los habitantes de Barrancabermeja genera una probabilidad del 57% de consumir recientemente la sustancia.

Marihuana:

El uso de la marihuana en los últimos doce meses para población general fue del 1,3%, el 83,3% de esta población son hombres y el 16,7% restante corresponde al consumo en mujeres.

De los hombres, el 2,6% ha consumido marihuana en el último año, para el caso de las mujeres el 0,4% hizo uso de esta sustancia en el mismo periodo de tiempo.

El 29% de la población general que alguna vez probaron la marihuana, en el último año han sido usuarios de la misma sustancia; lo anterior indica que una vez realizada la experimentación con marihuana hay un 29% de probabilidades de consumo en los últimos doce meses.

Cocaína:

El 0,4% de la población general ha usado cocaína en el último año, de estos, el 71,4% son hombres y el 28,6% restante son mujeres.

De la totalidad de hombres, el 0,6% son consumidores de último año, para el caso de las mujeres el 0,2% reportó uso de la sustancia en el mismo periodo de tiempo.

Tomando en cuenta quienes habían manifestado consumos de cocaína alguna vez en la vida, el 28% de quienes la probaron, indicaron comportamientos de consumo en los últimos doce meses.

Inhalables:

No se registró consumo de inhalables en la población general del Municipio de Barrancabermeja en los últimos doce meses.

Tranquilizantes:

El 0,1% de la población general del Municipio ha hecho uso de sustancias tranquilizantes en los últimos doce meses; el 100% de los casos registrados corresponde a población femenina.

Al realizar el comparativo del consumo alguna vez en la vida y el consumo del último año, se encuentra que el 20% de la población general, que alguna vez usó tranquilizantes sin prescripción

médica, realizó uso de la misma sustancia en los últimos doce meses.

Éxtasis:

No se registró uso de éxtasis en el último año en la población general del área urbana de Barrancabermeja.

Bazuco:

En el último año, el 0,2% de la población general ha hecho uso del bazuco; el 100% de los casos corresponde a hombres.

Del total de la población que informó consumo de bazuco alguna vez en la vida, el 33% reporto consumo en el último año, este comportamiento los define como consumidores recientes e indica que; una vez se ha experimentado con bazuco, la

posibilidad de ser consumidor de último año es del 33%.

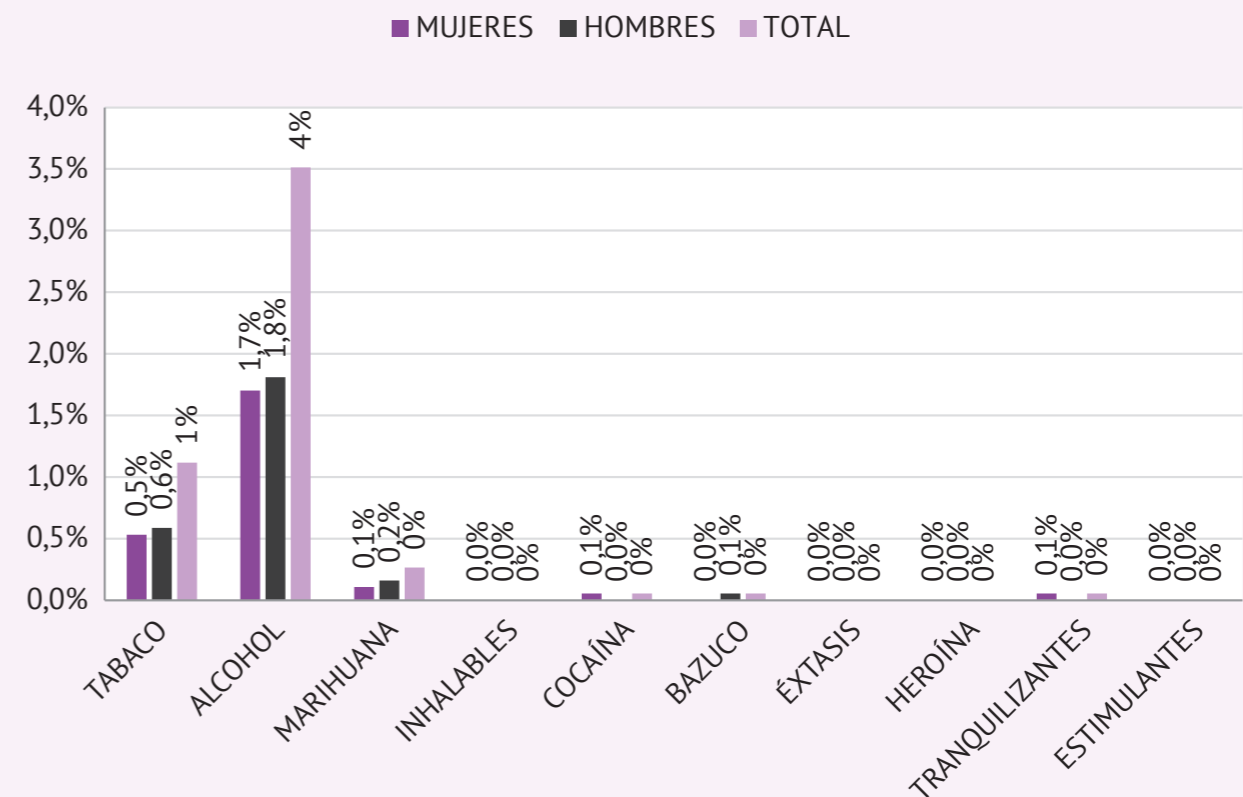
Estimulantes:

En la población general de Barrancabermeja, durante los últimos doce meses, no se reportó consumo de estimulantes sin prescripción médica.

Incidencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses

La incidencia en los últimos doce meses, hace referencia al número de nuevos casos de consumo de alguna sustancia en los últimos doce meses, con este indicador se puede medir cuántos casos de nuevos consumos en cada sustancia se han presentado.

Gráfica 7: Incidencia de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses



Las sustancias legales presentaron mayor incidencia en los últimos doce meses teniendo mayor impacto el uso de **alcohol** y seguido del **tabaco**.

Para el caso de las sustancias ilegales, la incidencia de último año fue significativamente menor a la registrada en las sustancias legales. Se presentó incidencia para cuatro sustancias ilegales: la marihuana indicó la mayor incidencia de las sustancias ilegales con un 0,3%, mientras que la cocaína, el bazuco y los tranquilizantes tuvieron una incidencia de 0,1 para cada una. Pueden observarse los detalles de la incidencia en la Gráfica 6.

Abuso y dependencia de las Sustancias Psicoactivas

La dependencia, hace referencia a la necesidad de las personas que usan sustancias psicoactivas de continuar con su uso, en algunas ocasiones en cantidades cada vez más altas o con mayor frecuencia; el uso deja de ser recreativo para convertirse en un uso constante, continuo y compulsivo.

El abuso se refiere a las dificultades, personales, sociales, familiares o legales que ha tenido una persona, y que se relacionan con alguna sustancia psicoactiva, sea por el uso de la sustancia, por conseguir la sustancia o por los eventos ocurridos bajo los efectos de esta sustancia.

Tabla 7: Abuso y dependencia de Sustancias Psicoactivas

Sustancia	Genero	Abuso			Dependencia			Abuso	Dep
		Frec.	n	Tasa/Año	Frec.	n	Tasa/Año	Tasa/Pob	Tasa/Pob
Alcohol	Femenino	31	324	9,57%	0	324	0,00%	2,80%	0,00%
	Masculino	126	389	32,39%	5	389	1,29%	16,36%	0,65%
	Total	157	713	22,02%	5	713	0,70%	8,36%	0,27%
Marihuana	Femenino	4	5	80,00%	3	5	60,00%	0,36%	0,27%
	Masculino	17	19	89,47%	10	19	52,63%	2,21%	1,30%
	Total	21	24	87,50%	13	24	54,17%	1,12%	0,69%
Bazuco	Femenino	1	1	100,00%	0	1	0,00%	0,09%	0,00%
	Masculino	2	2	100,00%	1	2	50,00%	0,26%	0,13%
	Total	3	3	100,00%	1	3	33,33%	0,16%	0,05%
Cocaína	Femenino	1	2	50,00%	0	2	0,00%	0,09%	0,00%
	Masculino	3	4	75,00%	3	4	75,00%	0,39%	0,39%
	Total	4	6	66,67%	3	6	50,00%	0,21%	0,16%
Éxtasis	Femenino	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Masculino	0	1	0,00%	0	1	0,00%	0,00%	0,00%
	Total	0	1	0,00%	0	1	0,00%	0,00%	0,00%



Para el éxtasis no se encuentra comportamientos de consumo compatibles con abuso ni con dependencia en la población general.”

Alcohol:

El 22,02% de la población general que ha consumido Alcohol en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con **Abuso** y el 0,70% un comportamiento de consumo compatible con **Dependencia**.

Marihuana:

El 87,50% de la población general que ha usado Marihuana en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con **Abuso** y el 54,17% un comportamiento de consumo compatible con **Dependencia**.

Bazuco:

El 87,50% de la población de Barrancabermeja consumidores de Bazuco en el último año reportó un comportamiento de consumo de bazuco compatible con **Abuso** y el 33,33% un comportamiento de consumo de Bazuco compatible con **Dependencia**.

Cocaína:

En la población general, el 66,67% de quienes han hecho uso de Cocaína en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con **Abuso** y el 50% un comportamiento de consumo compatible con **Dependencia**.

Éxtasis:

Para esta sustancia no se encuentra un comportamiento de consumo compatible con **Abuso** ni con **Dependencia**.



DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

Con respecto a los resultados, el estudio reflejó consumos de una proporción nutrida de las sustancias legales e ilegales indagadas, esta situación moviliza los indicadores de prevalencia para varias sustancias, sin embargo, puede observarse que los niveles de dependencia son bajos, aunque los niveles de abuso son superiores.

Cuando se pregunta sobre el riesgo que puede tener sobre la salud de una persona el consumo de algunas sustancias, la población general de Barrancabermeja, en más del 85% de la población, indicó que todas las sustancias indagadas son de gran riesgo, sin embargo, dentro de las sustancias indicadas como gran riesgo para la salud la más alta indicada fue el consumo de bazuco 96,38%, en contraste la sustancia dentro del grupo de gran riesgo que menor porcentaje alcanzó fue el alcohol con el 88,45%.

El análisis del consumo de sustancias en el último año, para esta población, mostró que las principales sustancias consumidas son el alcohol, tabaco y la marihuana, seguidas por el cocaína, bazuco y tranquilizantes, en proporciones significativamente menores.

La situación de experimentación con bazuco, se reportan tres consumos de último año, de éstos un nuevo caso en los últimos doce meses, es un indicador al cual debe prestarse atención inmediata. La búsqueda activa de estas personas tiene como fin evitar situaciones extremas, como la expulsión a situación de vida en calle.

El alcohol presentó las prevalencias más altas en la experimentación alguna vez en la vida así como en el consumo de último año, ésta es una sustancia socialmente aceptada para ser consumida en celebraciones, es probable que este patrón de aceptación de la sustancia y la menor percepción

de riesgo con el uso del alcohol promueva su uso activo. El mismo comportamiento, pero en proporciones menores, se observa para el tabaco, aunque la reglamentación mundial ha limitado el uso del tabaco y minimizado su uso en espacios públicos, aún es socialmente aceptado y se tiene fácil acceso al mismo.

Sin embargo, los patrones más altos de abuso se registraron con el uso de bazuco, mientras que la dependencia más alta se presentó con el uso de marihuana.

El consumo alcohol, tabaco y marihuana en la población general de Barrancabermeja se presenta como una práctica permanente. No es extraño encontrar, por lo tanto, que haya una proporción significativa de encuestados que considere que hay oferta, disponibilidad, facilidad para conseguir y disposición para el consumo de estas sustancias.

El consumo de marihuana en población general, presentó prevalencias bajas de uso alguna vez en la vida y de uso en los últimos doce meses, 4% y 1,3% respectivamente. El consumo de sustancias como cocaína, bazuco y tranquilizantes, por su parte, aunque prevalente, se presenta de manera esporádica y no continuada y observan casos de abuso y dependencia en los usuarios de esta sustancia en la población general.

De manera pues, que prevenir sigue siendo fundamental. No obstante sigue en discusión, qué se debería hacer con las personas que ya han entrado en dinámicas de consumo. Habría que desarrollar una estrategia de reducción del daño encaminada, en últimas, a que algunos de ellos lograran finalmente cesar el consumo o reducir las secuelas de salud y sociales derivadas del mismo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales conclusiones del estudio son las siguientes:

El consumo de alcohol constituye el principal problema en materia de consumo de sustancias para la población general del Municipio de Barrancabermeja de 12 a 68 años.

El patrón de consumo de marihuana en esta población es altamente acompañado por comportamientos de consumo compatibles con abuso y dependencia. El inicio temprano del consumo se asocia con una mayor probabilidad de abuso y dependencia.

El consumo de cocaína bazuco y tranquilizantes, aunque prevalentes en esta población no parecen constituir un problema significativo si se les compara con el caso del alcohol, tabaco y marihuana. El consumo de otras sustancias como inhalables, éxtasis, heroína y estimulantes no presentó prevalencias de uso; en el último año,

en esta población, se perciben como sustancias de carácter experimental o recreativo.

Las recomendaciones para el desarrollo de una política pública de intervención sobre el consumo de sustancias para la población general del Municipio de Barrancabermeja, debería incluir, basados en los hallazgos del estudio:

1. Desarrollar acciones para posponer la edad de inicio de consumo de sustancias en la población de niños de 5 a 18 años de edad del Municipio de Barrancabermeja.
2. Implementar Centros de Escucha, equipados con el equipo físico y humano necesario para desarrollar estrategias y acciones de prevención primaria. En los centros de escucha se realiza la recepción y enganche de las personas, la construcción de redes operativas de recursos institucionales y comunitarios; principalmente se encargan de



Realizar la búsqueda de los escenarios deportivos que han sido destinados para el consumo de SPA y realizar la recuperación de estos espacios”.



3. Apoyar en la escucha, mediación, organización y capacitación de las comunidades cercanas al lugar de ubicación del centro de escucha.
3. Desarrollar acciones de educación y prevención con los jóvenes, adolescentes y adultos que permitan el fortalecimiento de factores protectores y provean herramientas para identificar factores de riesgo a fin de reducir los nuevos casos de consumo de sustancias psicoactivas en los años siguientes.
4. Activar el comité Municipal de consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se cuente con la participación de un delegado de cada despacho Municipal, con actores de la sociedad civil organizada, organismos de control, representantes de las EPS y las IPS públicas y privadas y con organizaciones públicas y privadas que estén vinculadas en procesos de prevención o atención al consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de realizar la construcción de rutas y definir estrategias para la prevención y atención de casos identificados.
5. Desarrollar una búsqueda activa de los casos específicos de consumo para realizar el respectivo seguimiento y evitar el avance del consumo.
6. Identificación de lugares de acopio y centros de desintoxicación en el municipio, en caso de no encontrarse estos lugares realizar la respectiva gestión para el establecimiento de lugares que permitan realizar estas acciones.
7. Campañas educativas y de prevención dirigidas a la comunidad en general, a través de las cuales se realice sensibilización. Estas campañas pueden ser transmitidas en medios masivos de comunicación y redes sociales, en IPS y lugares de concentración de la comunidad general como centros comerciales, cines, escenarios deportivos entre otros.
8. Realizar la búsqueda activa de los escenarios deportivos que han sido destinados para el consumo de SPA, para que, en articulación interinstitucional, se realice la atención a los usuarios y la recuperación de los espacios para su uso de origen.
9. Realizar seguimiento a las prevalencias e incidencias en periodos iguales de tiempo con el fin de evaluar los avances en prevención y atención que va generando el Municipio, como herramienta fundamental para realizar la planeación estratégica de acciones siguientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Epidemiology, Gordis Leon, 5ª Edition, Saunders, Elsevier, 2014.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV, 4a Edition, International Version with ICD-10 Codes, American Psychiatric Association APA, 2005.
3. Fundamental of Biostatistics, Rosner Bernad, 5a Edition, Duxbury Brooks, 2000.
4. Stata 7, User Manual, 5a Edition, 2000.
5. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013, Informe Final, Republica de Colombia, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, 2013.
6. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Informe Final, Republica de Colombia, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, 2008.
7. Consumo de Drogas en tres etapas de la vida de los habitantes de la calle en Bogotá, Predictores de consumo y comparación con una muestra de población infantil y adolescente del Brasil, Nieto Silva Carlos José, Universidad Federal de Rio Grande, Brasil, 2011.
8. Consumo de drogas en población en situación de calle -pasto- 2006- 2007 Investigación Cualitativa, Cattini Cesar et. al., Observatorio de Drogas de Nariño, Arca de Noé, 2007.





UN VERDADERO COMPROMISO
CON EL PLANETA

Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General de 12 a 68 años, del área urbana del Municipio de Barrancabermeja en el año 2014.



Secretaría Local de Salud

Calle 49 # 4 – 02 Barrancabermeja, Colombia
Teléfono: (57) (7) 6115555 – Ext.: 1803 – 1807
www.barrancabermeja.gov.co

Corporación CIDEMOS

Sede Principal: Calle 35 # 34 – 15 El Prado, Bucaramanga, Colombia.
Sede Barrancabermeja: Calle 63 # 31 – 12 Floresta Baja
Teléfono: (57) (7) 6914859 - 3118481655
www.cidemos.org

Convenio de Cooperación 1683/14 Secretaría Local de Salud y Corporación CIDEMOS

El diagnóstico VESPA, hace referencia a un estudio de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas. En Colombia se han realizado estudios de este tipo con población escolar, en el año 2011, y con población general y laboral en el año 2013.

Este estudio es posible gracias al esfuerzo financiero de la Alcaldía de Barrancabermeja a través de la Secretaría Local de Salud y la Corporación para la Investigación y el Desarrollo de la Democracia CIDEMOS, para investigar y dar a conocer la situación del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en el área urbana del Municipio de Barrancabermeja.

Para lograr este estudio se suscribió el Convenio de Cooperación 1683-14 cuyo objeto fue: “Realizar diagnóstico VESPA para estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de edad de 12 a 68 años en cinco grupos poblacionales (escolar, carcelaria, población de calle, laboral y general) del área urbana del municipio de Barrancabermeja, en el año 2014.