

Diagnóstico  
del consumo de

**Sustancias  
Psicoactivas**

en Barrancabermeja

**2** Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en **Población Privada de la Libertad**, del área urbana del Municipio de Barrancabermeja en el año 2014.



Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Privada de la Libertad, 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 las Personas Privadas de la Libertad 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

**DIAGNÓSTICO VESPA PARA ESTIMAR LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DE 12 A 68 AÑOS DE EDAD, DEL ÁREA URBANA DE MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA EN EL AÑO 2014. CONVENIO DE COOPERACIÓN 1683/14**  
ISBN Volumen: 978-958-59112-8-4

**EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**  
José Alfredo Echeverría Blanco – Director  
Jorge Mc Douall Lombana – Investigador principal  
Sandra Ines 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  
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](mailto:cidemosbarranca@cidemos.org)  
[www.cidemos.org](http://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 205 hombres privados de la libertad que de manera voluntaria participaron en este estudio, su sinceridad y paciencia para responder preguntas sobre su vida privada y sus hábitos de consumo, 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 diversos lugares y horarios.

Al equipo humano del establecimiento carcelario de mediana seguridad y penitenciario de Barrancabermeja, quienes siempre estuvieron atentos a los requerimientos del equipo de investigación para hacer posible la recolección de la información.

## RECONOCIMIENTOS

Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC del Municipio de Barrancabermeja, por su apoyo y disposición para la logística del proceso.

## CONTENIDO

<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS</b> .....	8	Características socio demográficas .....	29
<b>RESUMEN</b> .....	10	<i>Edad y sexo</i> .....	29
<b>MARCO CONTEXTUAL</b> .....	14	<i>Lugar de procedencia</i> .....	30
Barrancabermeja .....	14	<i>Educación</i> .....	30
<b>MARCO CONCEPTUAL</b> .....	15	<i>Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud</i> .....	31
Las Sustancias Psicoactivas .....	15	<i>Percepción de salud</i> .....	31
Abuso .....	16	Consumo de Sustancias Psicoactivas .....	31
Dependencia .....	16	<i>Prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas alguna vez en la vida</i> .....	31
<b>OBJETIVOS</b> .....	17	<i>Prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses</i> .....	33
Objetivo general .....	17	<i>Incidencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses</i> .....	35
Objetivos específicos .....	17	<i>Abuso y dependencia de las Sustancias Psicoactivas</i> .....	35
<b>METODOLOGIA</b> .....	18	<i>Facilidad para acceder las Sustancias Psicoactivas</i> .....	37
Diseño muestral .....	18	<i>Percepción de riesgo y consumo de Sustancias Psicoactivas</i> .....	37
Selección y capacitación del personal de campo .....	19	<b>DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS</b> .....	40
Herramientas metodológicas .....	20	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA</b> .....	44
Instrumentos de entrevista – encuesta .....	20	<b>REFERENCIAS</b> .....	47
<i>Manual del Encuestador</i> .....	26		
<i>Manual del Supervisor</i> .....	26		
<i>Definición de variables</i> .....	26		
<i>Variables del estudio</i> .....	26		
<b>RESULTADOS</b> .....	29		

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Cálculo del tamaño muestral .....	10	<b>Tabla 8:</b> Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud .....	31
<b>Tabla 2:</b> Información de diseño muestral .....	18	<b>Tabla 9:</b> Situación de salud, percepción.....	31
<b>Tabla 3:</b> Parámetros de ajuste del tamaño muestral .....	19	<b>Tabla 10:</b> Prevalencia del consumo de Sustancias Psicoactivas .....	34
<b>Tabla 4:</b> Dimensiones y dominios del instrumento	21	<b>Tabla 11:</b> Relación de abuso y dependencia de Sustancias Psicoactivas .....	36
<b>Tabla 5:</b> Distribución por edad .....	29	<b>Tabla 12:</b> Facilidad para acceder a las Sustancias Psicoactivas .....	37
<b>Tabla 6:</b> Lugar de procedencia .....	30	<b>Tabla 13:</b> Percepción de riesgo .....	38
<b>Tabla 7:</b> Nivel educativo .....	30		

## 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. Con efecto en la alteración de la dimensión sensorial.

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.



## RESUMEN

El objetivo de este estudio es estimar la magnitud del consumo de Sustancias Psicoactivas legales e ilegales en la población de personas privadas de la libertad, de 18 a 68 años del Municipio de Barrancabermeja – Santander, incluyendo información sobre las prevalencias e incidencias de consumo, sobre la tasas de abuso y dependencia, sobre la edad de inicio de consumo y sobre la demanda de tratamiento.

Es un estudio observacional descriptivo de corte o transversal, con una muestra probabilística de 205 personas privadas de la libertad, seleccionadas aleatoriamente de la Cárcel Municipal de Barrancabermeja. Esta cantidad de personas es equivalente al 43,34% de la población de personas privadas de la libertad de la cárcel municipal (205/473) para el 2014.

El tamaño de muestra fue calculado teniendo en cuenta los siguientes parámetros (Tabla 1):

**Tabla 1:** Cálculo del tamaño muestral.

Universo de Población	473
Probabilidad de consumo de ilegales	0,05
Error de muestreo	0,053
Efecto del diseño	1
Tamaño de Muestra	204

El 100% de las personas privadas de la libertad incluidas en la muestra (n = 205) son hombres, 87 de ellos tiene entre 25 y 34 años, 44 personas

de esta población tiene entre 35 y 44 años y 39 personas de las incluidas en el estudio tienen entre 18 y 24 años; entre tanto de esta población el 63,41% son originarios del Departamento de Santander y el 45,37% del Municipio de Barrancabermeja; el 50,24% permanecen en unión libre y el 39,02% son solteros; el 73,17% tienen hijos, el 39,02% tiene educación básica primaria y el 33,66% básica secundaria y el 68,78% pertenecen al régimen subsidiado de salud.

El 25,37% de los encuestados refirió estar en la cárcel por Delitos Sexuales, el 23,41% por otros delitos, el 20,49% por robo y el 12,68% por narcomenudeo. Del total de internos encuestados, el 56,59% (116/205) están sindicados y solamente en una proporción muy baja (menor al 13,66%) el delito fue cometido o se relacionó con el consumo de alcohol o de Sustancias Psicoactivas.

Con relación al estado de salud, el 51,71% de los encuestados reportó tener buen estado de salud, el 79,51% no haber tenido una enfermedad incapacitante en el último año y el 83,41% no haber tenido un problema emocional significativo durante el mismo periodo de tiempo.

Sin embargo el 87,32% resultó con un puntaje sugestivo de posible problema mental en el tamizaje con el SRQ; el 26,83% reportó haber estado sintomático respiratorio en el último año y el 11,71% haber tenido ideas de suicidio en el último mes.

Respecto al acceso a las sustancias, el 54,15% de los encuestados reportó que le sería fácil conseguir marihuana, el 36,59% que le sería fácil conseguir cocaína, el 17,07% que le sería fácil conseguir bazuco y el 13,17% que le sería fácil conseguir tranquilizantes.

La población encuestada consideró como gran riesgo para la salud el consumo todas las Sustancias Psicoactivas examinadas incluyendo las legales. Las sustancias percibidas como mayor riesgo para la salud fueron en su orden el bazuco (92,2% de los encuestados), el éxtasis (91,71% de los encuestados), la heroína (91,71% de los encuestados), la cocaína (90,73% de los encuestados) y los inhalables (90,73% de los encuestados).

Llama mucho la atención es que si bien un 86,34% de la población encuestada consideró como gran riesgo tanto el consumo de tabaco y un 77,07% como de gran riesgo el consumo de alcohol, una proporción menor equivalente al 70,73% de los encuestados considera como de gran riesgo el consumo de marihuana.

De igual manera, en el grupo de las personas encuestadas que consideró que no tenía ningún o tenía poco riesgo consumir Sustancias Psicoactivas, la proporción de personas que consideró que no tiene ningún o tiene poco riesgo consumir marihuana fue más alta que la que consideró que no tenía ningún o tenía poco riesgo consumir otras sustancias.

El análisis de la prevalencia de consumo de último año en la población encuestada que reportó consumo durante el último año, muestra que el 45,37% de las personas privadas de la libertad consume tabaco, el 25,85% marihuana, el 13,66% alcohol, el 10,24% cocaína y el 4,88% tranquilizantes durante el último año. Así mismo, las prevalencias de consumo de último año de sustancias como bazuco, inhalables, estimulantes, éxtasis y cocaína fueron menores al 1%.



El perfil de consumo de último año de Sustancias Psicoactivas en esta población parece estar influenciado por la restricción que ofrece la cárcel al consumo de drogas en términos de disponibilidad de sustancias y oportunidades de consumo. Dicha restricción parece obrar como un factor protector frente al consumo de sustancias, en esta población.

Las principales Sustancias Psicoactivas usadas durante el último año por la población encuestada fueron en su orden la marihuana (40,54% de los consumidores de último año), seguida por el tabaco (36,94% de los consumidores de último año) y por el alcohol (15,32% de los consumidores de último año).

El 60,38% de los consumidores de último año de marihuana reportó consumir la sustancia diariamente y el 20,75% algunas veces semanalmente, lo que habla de un predominio de un patrón de consumo de intensificado a compulsivo altamente correlacionado con tasas altas de abuso y dependencia.

De hecho, el 77,36% de los consumidores de último año de marihuana, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 69,81% un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

El 45% de los consumidores de cocaína por su parte, reportó consumir la sustancia algunas veces en el mes mientras que el 20% reportó consumirla algunas veces semanalmente y el 20% algunas veces en el año; comportamiento que refleja un patrón de consumo de esporádico a habitual. El 76,19% de los consumidores de último año de cocaína tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 57,14% un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

El consumo de tranquilizantes por su parte tiene una frecuencia variable entre algunas veces por semana, algunas veces al mes, algunas veces al año o una sola vez, en la población carcelaria; lo que habla de patrón de consumo esporádico poco compatible con dependencia.

Las frecuencias de consumo de éxtasis, estimulantes y bazuco deben ser interpretadas con precaución debido a la poca cantidad de consumidores de último año. Lo mismo ocurre con las tasas de abuso y dependencia. Si bien, el 100% de los consumidores tanto de éxtasis como de inhalables en esta población, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y con dependencia, estas proporciones corresponden sólo a dos personas para cada sustancia. En el caso del bazuco, el 50% de los consumidores de último año tiene un patrón de consumo con abuso y dependencia, proporción que corresponde a una sola persona consumidora.

En síntesis, la población de personas privadas de la libertad del Municipio de Barrancabermeja consume principalmente y en su orden tabaco, marihuana y alcohol.

El consumo de marihuana, en esta población es en general para la mayoría de los consumidores de carácter diario y existe una alta proporción de los consumidores de último año de estas sustancias que tiene problemas de abuso y dependencia.

Existe también un consumo de carácter esporádico de cocaína y tranquilizantes (principalmente Rivotril), que si bien es de menor prevalencia que el de marihuana, tabaco y alcohol, está presente en esta población. Finalmente, también hay casos aislados de consumo de inhalables, éxtasis y bazuco, en los que se observa un comportamiento de consumo compatible con abuso y dependencia.

Es importante señalar, que más del 69,61% de las personas privadas de la libertad

consumidores de alcohol, tabaco y marihuana inició su consumo de 18 años o menos.

La mayor proporción de consumidores de tabaco y alcohol tuvo una edad de inicio de consumo entre los 13 y los 15 años de edad, mientras que la mayor proporción de consumidores de marihuana tuvo una edad de inicio de consumo por encima de los 18 años. Para el resto de las sustancias contempladas en el estudio una mayor proporción de consumidores inició de 16 años o más.

El orden de inicio de consumo de sustancias en esta población fue tabaco o alcohol seguidos por el consumo de marihuana y luego por el de cocaína y otras sustancias.

Finalmente, las recomendaciones para el desarrollo de una Política Pública de intervención sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas para las personas privadas de la libertad del Municipio de Barrancabermeja, debería incluir, basadas en los hallazgos del estudio:

1. Desarrollar acciones para motivar y promover la reducción del consumo de marihuana en la

población carcelaria. Incluirían, junto con un control a la disponibilidad, un incremento en desarrollo de intervenciones motivacionales y de incentivos, el desarrollo de acciones de detección temprana de problemas de abuso y dependencia y problemas de ansiedad o depresión asociados, el desarrollo de intervenciones breves y un trabajo grupal con consumidores activos.

2. Desarrollar acciones para la detección temprana de consumidores específicos de inhalables, bazuco, estimulantes y éxtasis, para motivar la cesación del consumo y si es del caso tratamiento para desintoxicación y deshabitación.
3. Desarrollar acciones para controlar médica y farmacológicamente el uso de tranquilizantes en el establecimiento carcelario.

Desarrollar acciones para la identificación y tratamiento de comorbilidades al consumo tales como enfermedad mental, conducta suicida y alteraciones respiratorias.



**“El orden de inicio de consumo de sustancias en esta población fue tabaco o alcohol seguidos por el consumo de marihuana y luego por el de cocaína y otras sustancias.”**





Foto: pixabay.com  
Licencia Dominio Público

## 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.

## MARCO CONCEPTUAL

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 medula espinal y el cerebro, entre otras. Estas sustancias 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 del 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.

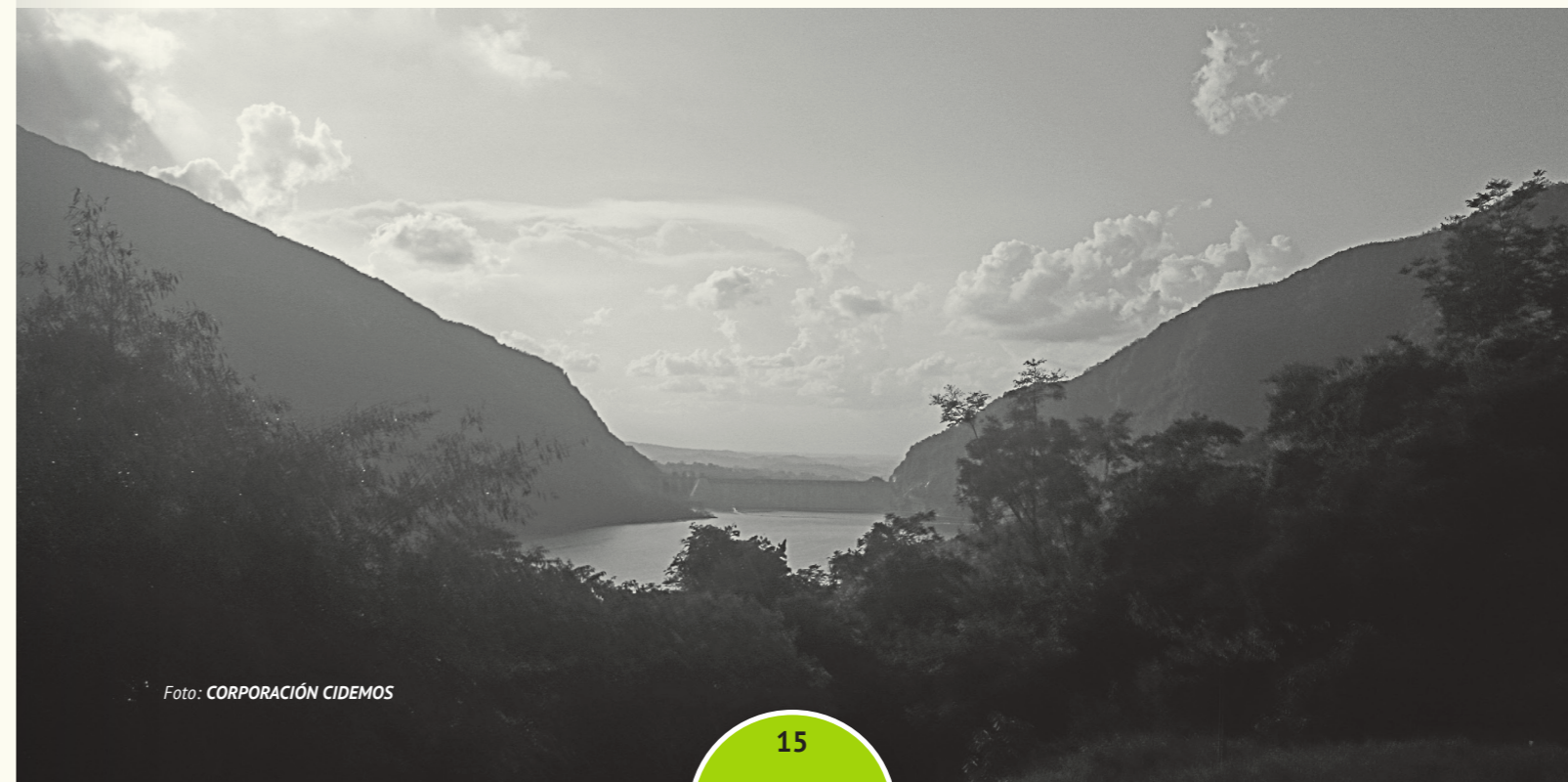


Foto: CORPORACIÓN CIDEMOS

## 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 persona 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 las frecuencias 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.



Foto: pixabay.com  
Licencia Dominio Público

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

Estimar la magnitud del consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Barrancabermeja, en población de personas privadas de la libertad, de 18 a 68 años de edad.

## 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 de Sustancias Psicoactivas de interés en Salud Pública.
2. Determinar la frecuencia y la distribución del fenómeno del consumo de sustancias, en relación con factores sociodemográficos, en la población privada de la libertad participante del estudio.
3. Estimar la incidencia de consumo de Sustancias Psicoactivas y determinar su relación con los factores sociodemográficos, para las Sustancias Psicoactivas de interés en Salud Pública.
4. Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las Sustancias Psicoactivas.
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 de interés en salud pública.
7. Identificar los grupos vulnerables hacia los cuales se deben dirigir prioritariamente las acciones de prevención, para las Sustancias Psicoactivas de interés en Salud Pública.

## METODOLOGÍA

### Diseño muestral

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte o transversal, con un diseño muestral de tipo probabilístico, en el establecimiento carcelario del Municipio de Barrancabermeja.

El universo del estudio fue la población de personas privadas de la libertad del Municipio de Barrancabermeja que según los datos aportados por la dirección de la cárcel, era de 473 internos en el momento de adelantar el operativo de campo.

El 100% de los reclusos eran hombres y la distribución por patio era la siguiente:

Tabla 2: Información de diseño muestral.

Distribución de los Reclusos	n	%
Patio 1	249	52,64%
Patio 2	204	43,13%
Patio 3	20	4,23%
Total	473	100,00%

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Np(1 - p)(Def f)}{N((ESrel)p)^2 + (p(1 - p)(Def f))}$$

Los componentes de la fórmula anterior son:

**N:** Corresponde al tamaño de la población, en este caso, 473 reclusos.

**p:** Proporción esperada. En este caso se tomó como proporción esperada un 5% de prevalencia de consumo de cualquier ilegal en el último año. Este dato proviene del resultado estimado en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2011

**ESrel:** Es el error estándar relativo deseado. Este error define la precisión deseada en la investigación. En este caso, se estableció un ESrel del 5,2%.

**Def f:** Como el muestreo es un muestreo aleatorio simple, para este estudio se estableció un efecto del diseño de 1.

El tamaño de muestra así calculado fue de 204 personas, ajustado a los siguientes parámetros (Tabla 3):

Tabla 3: Parámetros de ajuste del tamaño muestral.

Parámetro	Valor
Población	473
P	5,00%
Error Estándar	5,30%
Def f	1
Tamaño de Muestra	204
% Pérdida potencial	20%
Muestra Ajustada	247

A partir de este valor se procedió a hacer un muestreo aleatorio simple (MAS) del universo de los internos, por medio de la generación de una serie de 247 números aleatorios y un algoritmo de conteo y selección de los internos en los patios para eliminar cualquier sesgo de selección.

Igualmente para ser seleccionada una persona para desarrollar la encuesta debía cumplir con los siguientes criterios de inclusión y no cumplir luego con ninguno de los siguientes criterios de exclusión, a saber:

### Criterios de inclusión:

1. Tener entre 18 y 68 años.
2. Haber expresado consentimiento para realizar la encuesta, mediante un ejercicio de consentimiento informado.

### Criterios de Exclusión:

1. Estar bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas en el momento de la entrevista.
2. Presentar en el momento de la entrevista síntomas psiquiátricos activos que interfieren de manera significativa con su realización.
3. Presentar en el momento de la entrevista un estado emocional alterado (como rabia extrema) que interfiere significativamente con su realización.
4. Tener extrema dificultad para comprender y responder las preguntas de la encuesta, a juicio del encuestador y del supervisor.
5. No tener disponibilidad de al menos una hora para completar la entrevista.

Para evitar sesgos de información, se hizo difusión de los objetivos y metas del estudio y se hizo un énfasis particular en el carácter anónimo y confidencial de la misma. En la medida de lo posible, dado que las encuestas se realizaron en los patios, se brindó privacidad e intimidad a cada interno que diligenció el instrumento.

### Selección y capacitación del personal de campo

El trabajo de campo estuvo a cargo del equipo operativo de la Corporación para la Investigación y el Desarrollo de la Democracia, 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

**“ Los supervisores recibieron instrucción sobre los procedimientos establecidos para supervisar en campo las encuestas y llevar el seguimiento y registro del trabajo de campo.”**

equipo de encuestadores seleccionado del universo de convocados a aquellos que durante los entrenamientos mostraron la idoneidad técnica y en la operación para el desarrollo del estudio. Se definió finalmente un equipo de 4 supervisores y 10 encuestadores. Todos los seleccionados eran mayores de edad con experiencia en encuestas y formación académica como mínimo de bachillerato.

La capacitación de los encuestadores se realizó durante tres 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.

**Instrumentos de entrevista – encuesta**

El instrumento para población de personas privadas de la libertad es un instrumento de carácter hetera-aplicado que contiene 19

dimensiones y 140 dominios. 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 4):

*Tabla 4: Dimensiones y dominios del instrumento.*

Dimensión	Dominios
A - INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO	Sexo Edad Fecha de nacimiento Raza País, Departamento y Municipio de Nacimiento Situación conyugal Número de hijos Jefatura de hogar Aporte económico al hogar Nivel educativo Actividad económica Régimen de salud Razón para ser personas privadas de la libertad Situación jurídica actual Relación del delito con consumo de Sustancias Psicoactivas
B.- SITUACIÓN DE SALUD	Estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses Enfermedad durante los últimos 12 meses Problemas de depresión, angustia, de relaciones personales u otros problemas emocionales durante los últimos 12 meses Tos con o sin expectoración por más de 30 días. Ideas de suicidio o de matarse por más de 30 días
C.- PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO	Percepción del riesgo para la salud de consumir las diferentes SPA legales e ilegales.
D.- TABACO	Prevalencia de vida Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Cantidad consumida promedio en un día de consumo habitual en el último mes

Dimensión	Dominios
E.- ALCOHOL	Prevalencia de vida Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Días de borrachera en el último mes. Cantidad consumida promedio en un día de consumo habitual en el último mes Síntomas indicativos de consumo de riesgo (Audit 1 -3) Síntomas indicativos de dependencia (Audit 4 - 6) Síntomas indicativos de consumo perjudicial (Audit 7 - 10) Familiares que se emborrachan frecuentemente Familiares que consumen SPA Amigos que se emborrachan frecuentemente Amigos que consumen SPA
F- DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS	Intención de probar las diferentes SPA si hubiera oportunidad Ultima vez que le ofrecieron alguna de estas sustancias para comprar o probar Facilidad o dificultad para conseguir las diferentes SPA
G.-MARIHUANA H.- INHALABLES I.- COCAÍNA J.- BAZUCO K.- ÉXTASIS L.- HEROÍNA	Prevalencia de vida Medio de obtención Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Frecuencia de uso en el último año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Cantidad consumida promedio en un día de consumo habitual en el último mes Síntomas indicativos de consumo de riesgo Síntomas indicativos de dependencia
M.- TRANQUILIZANTES N.- ESTIMULANTES	Prevalencia de vida Medio de obtención Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Frecuencia de uso en el último año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Tipo de tranquilizante consumido con mayor frecuencia

Dimensión	Dominios
O.- OTROS CONSUMOS	Consumo alguna vez en la vida de ciertas SPA inyectadas Prevalencia de vida de consumo de ciertas SPA emergentes
P:- HISTORIA DE CONSUMO	SPA principal de consumo Orden de inicio de consumo de SPA
Q- DEMANDA DE TRATAMIENTO	Necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alguna vez en la vida, de cualquier SPA Búsqueda de ayuda para disminuir el consumo en los últimos doce meses, de cualquier SPA Historia de tratamiento por consumo de cualquier SPA Sustancia principal que motivó el tratamiento
R.- ESTADO DE SALUD MENTAL	Cuestionario SRQ 20
S.- SITUACIÓN ACTUAL Y DROGAS	Gravedad del consumo de alcohol en la cárcel Gravedad del consumo de drogas en la cárcel Inicio del consumo en la cárcel Participación en programas de prevención en la cárcel Participación en programas de tratamiento en la cárcel Participación en programas de reducción del daño Evolución del consumo en la cárcel.
A - INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO	Sexo Edad Fecha de nacimiento Raza País, Departamento y Municipio de nacimiento Situación conyugal Número de hijos Jefatura de hogar Aporte económico al hogar Nivel educativo Actividad económica Régimen de salud Razón para ser personas privadas de la libertad Situación jurídica actual Relación del delito con consumo de Sustancias Psicoactivas
B.- SITUACIÓN DE SALUD	Estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses Enfermedad durante los últimos 12 meses Problemas de depresión, angustia, de relaciones personales u otros problemas emocionales durante los últimos 12 meses Tos con o sin expectoración por más de 30 días. Ideas de suicidio o de matarse por más de 30 días
C.- PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO	Percepción del riesgo para la salud de consumir las diferentes SPA legales e ilegales.

Dimensión	Dominios
D.- TABACO	Prevalencia de vida Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Cantidad consumida promedio en un día de consumo habitual en el último mes
E.- ALCOHOL	Prevalencia de vida Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Días de borrachera en el último mes. Cantidad consumida promedio en un día de consumo habitual en el último mes Síntomas indicativos de consumo de riesgo (Audit 1 -3) Síntomas indicativos de dependencia (Audit 4 - 6) Síntomas indicativos de consumo perjudicial (Audit 7 - 10) Familiares que se emborrachan frecuentemente Familiares que consumen SPA Amigos que se emborrachan frecuentemente Amigos que consumen SPA
F- DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS	Intención de probar las diferentes SPA si hubiera oportunidad Ultima vez que le ofrecieron alguna de estas sustancias para comprar o probar Facilidad o dificultad para conseguir las diferentes SPA
G.-MARIHUANA H.- INHALABLES I.- COCAÍNA J.- BAZUCO K.- ÉXTASIS L.- HEROÍNA	Prevalencia de vida Medio de obtención Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Frecuencia de uso en el último año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes. Cantidad consumida promedio en un día de consumo habitual en el último mes Síntomas indicativos de consumo de riesgo Síntomas indicativos de dependencia

Dimensión	Dominios
M.- TRANQUILIZANTES N.- ESTIMULANTES	Prevalencia de vida Medio de obtención Tiempo de inicio de consumo (Incidencia) Edad de inicio de consumo Prevalencia de año Frecuencia de uso en el último año Prevalencia de mes Días de consumo en el último mes Tipo de tranquilizante consumido con mayor frecuencia
O.- OTROS CONSUMOS	Consumo alguna vez en la vida de ciertas SPA inyectadas Prevalencia de vida de consumo de ciertas SPA emergentes
P.- HISTORIA DE CONSUMO	SPA principal de consumo Orden de inicio de consumo de SPA
Q.- DEMANDA DE TRATAMIENTO	Necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alguna vez en la vida, de cualquier SPA Búsqueda de ayuda para disminuir el consumo en los últimos doce meses, de cualquier SPA Historia de tratamiento por consumo de cualquier SPA Sustancia principal que motivó el tratamiento
R.- ESTADO DE SALUD MENTAL	Cuestionario SRQ 20
S.- SITUACIÓN ACTUAL Y DROGAS	Gravedad del consumo de alcohol en la cárcel Gravedad del consumo de drogas en la cárcel Inicio del consumo en la cárcel Participación en programas de prevención en la cárcel Participación en programas de tratamiento en la cárcel Participación en programas de reducción del daño Evolución del consumo en la cárcel

### 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:

1. Tareas específicas del encuestador
2. Obligaciones éticas.
3. Recomendaciones para el abordaje del encuestado.
4. Estrategias para garantizar la privacidad durante la encuesta.
5. Recomendaciones específicas para la realización de la entrevista.
6. Comportamiento del encuestador durante la aplicación del instrumento.
7. Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento (por secciones y preguntas específicas).
8. 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:

1. Recepción y distribución del material de campo (credenciales, instructivos, UPM, lápices y borradores, formatos, cuestionarios, tarjetas, etc.).
2. Tareas del supervisor durante el trabajo de campo.
3. Procedimientos de supervisión y verificación.
4. 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:

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:

1. **Consumo alguna vez en la vida:** La persona declara que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.
2. **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 de último mes se consideran como **CONSUMIDORES RECIENTES**.
3. **Incidencia año:** La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año.
4. **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 hace 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.



**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)."**



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.

Foto: pixabay.com  
Licencia Dominio Público

## RESULTADOS

### Características socio demográficas

#### Edad y Sexo

El 100% de la población encuestada son hombres privados de la libertad, el 42,44% de esta población se encuentran entre los 25 y los 34 años, el 21,46% entre los 35 y 44 años, el 19,02% entre los 18 y los 24 años y el 17,07% restante tienen entre 45 y 68 años, como puede observarse, es una población predominantemente joven, en la Tabla 5 puede observarse las relaciones entre porcentajes.

Tabla 5: Distribución por edad.

Rango de edad	Población	
	Frec.	porcentual
18 a 24	39	19,02%
25 a 34	87	42,44%
35 a 44	44	21,46%
45 a 68	35	17,07%
Total	205	100%



## Lugar de procedencia

El 63,41% de la población privada de la libertad es oriundo de Santander, el 7,80% es del departamento de Antioquia, un porcentaje igual es del departamento de Bolívar y el 20,96% restante es de diversos departamentos

del país. Como puede observarse en la Tabla 6, el 45,37% corresponde a encuestados oriundos de Barrancabermeja. Otros datos referentes a los lugares de origen de las Personas Privadas de la Libertad se encuentran en la Tabla 6.

Tabla 6: Lugar de procedencia.

VARIABLE n=205	FREC.	%	% ACUM.
<b>DEPARTAMENTO</b>			
Santander	130	63,41%	63,41%
Antioquia	16	7,80%	71,22%
Bolívar	16	7,80%	79,02%
Cesar	8	3,90%	82,93%
Magdalena	8	3,90%	86,83%
Caldas	4	1,95%	88,78%
Boyacá	3	1,46%	90,24%
Cundinamarca	3	1,46%	91,71%
Norte de Santander	4	1,95%	93,66%
Otros Departamentos (11)	13	6,34%	100,00%
<b>MUNICIPIO</b>			
Barrancabermeja	93	45,37%	45,37%
Bucaramanga	11	5,37%	50,73%
San Pablo	8	3,90%	54,63%
Sabana de Torres	8	3,90%	58,54%
Medellín	4	1,95%	60,49%
Puerto Wilches	4	1,95%	62,44%
Puerto Parra	3	1,46%	63,90%
Santa Marta	3	1,46%	65,37%
Otros Municipios (60 de 1 o 2 casos)	71	34,63%	100,00%

## Educación

Las Personas Privadas de la Libertad participantes en el estudio, tienen en su mayoría estudios de primaria y bachillerato; el 39,02% tienen educación básica secundaria, el 33,66% tienen educación básica primaria, el 20,00% tiene algún tipo de educación superior y el 7,32% no tiene ningún tipo de educación.

Tabla 7: Nivel educativo.

Nivel educativo	PPL	
	Frec.	porcentual
Básica Secundaria	80	39,02%
Básica Primaria	69	33,66%
Ninguno	15	7,32%
Superior	41	20,00%
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>

## Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

La mayor parte de las Personas Privadas de la Libertad, 94,63% refiere encontrarse afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en cualquier régimen, el 68,29% de la población está afiliada al régimen subsidiado, el 18,05% se encuentra vinculada en los regímenes especial o de excepción, el 8,29% se encuentra en el régimen contributivo, el 3,90% de la población no sabe si se encuentra asegurado y el 1,46% no está afiliado a ningún régimen de seguridad social. Puede observarse esta información en detalle en la tabla 5.

Tabla 8: Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Régimen de salud	PPL	
	Frec.	porcentual
Subsidiado	140	68,29%
Excepción/Especial	37	18,05%
Contributivo	17	8,29%
No sabe	8	3,90%
No asegurado	3	1,46%
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>

## Percepción de salud

El 49,76% de las Personas Privadas de la Libertad participante en el estudio refirió que durante los doce meses anteriores al estudio, han tenido un estado de salud bueno o muy bueno, el 27,32% de la población manifiesta que su estado de salud en este mismo periodo ha sido regular, mientras que el 20,98% indica que su estado de salud es malo o muy malo, entre tanto, el 1,95% indica no saber cuál es su estado de salud, no saben cómo calificarlo. Se puede observar mayor detalle de la percepción con respecto a la situación de salud en la Tabla 6.

Tabla 9: Situación de salud, percepción.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD		
Muy malo	22	10,73%
Malo	21	10,24%
Regular	56	27,32%
Bueno	82	40,00%
Muy Bueno	20	9,76%
No sabe	4	1,95%
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>

## Consumo de Sustancias Psicoactivas

En esta sección se presentan los resultados sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas, legales e ilegales, en la población privada de la libertad en el Municipio de Barrancabermeja.

El análisis incluye la medición de indicadores de consumo y estimaciones sobre abuso y dependencia para cada sustancia. También un análisis de las prevalencias de último año y de las tasas de abuso y dependencia desagregado por grupo etario, situación conyugal, nivel educativo y régimen de salud.

Para cada sustancia, se discuten las prevalencias e incidencias, la edad de inicio del consumo, la cantidad y frecuencia de consumo en el último año, las tasas de abuso y dependencia, la demanda de tratamiento y para algunas sustancias cierta información complementaria.

## Prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas 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 solo consumió una vez, a continuación se presentan las prevalencias de consumo alguna vez en la vida para las diferentes sustancias indagadas.

### Tabaco:

El 75,12% de las personas privadas de la libertad ha hecho uso del tabaco en presentaciones de cigarrillo, tabaco, habano, chicote entre otras, esto indica que 154 de las 205 personas privadas de la libertad, en algún momento de sus vidas experimentó con el tabaco.

### Alcohol:

El alcohol legal o ilegal, es la sustancia de mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida para las personas privadas de la libertad en Barrancabermeja, el 92,69% de la población encuestada indico que alguna vez hizo uso de esta sustancia.

### Marihuana:

El 49,76% de la población privada de la libertad del Municipio de Barrancabermeja ha hecho uso de la marihuana alguna vez en su vida.

### Inhalables:

El consumo de inhalables en personas privadas de la libertad, al menos una vez en sus vidas es del 3,90% el equivalente a 8 personas.

### Cocaína:

El 33,17% de las personas privadas de la libertad han experimentado alguna vez en su vida con cocaína.

### Bazuco:

De las 205 personas privadas de la libertad participantes en el estudio, el 15,61% indicó haber hecho uso del bazuco en algún momento de su vida.

### Éxtasis:

El 5,58% de las personas privadas de la libertad del Municipio de Barrancabermeja han experimentado en alguna etapa de su vida con éxtasis.

### Heroína:

El uso de la heroína en la población privada de la libertad ha sido del 2,54% este porcentaje de la población ha consumido la sustancia alguna vez en su vida.

### Tranquilizantes:

El uso de tranquilizantes alguna vez en la vida en las personas privadas de la libertad es del 9,76%.

### Estimulantes:

El 2,93% de la población privada de la libertad ha hecho uso de estimulantes sin prescripción médica alguna vez en su vida.

**“El 2,54% de la población privada de la libertad ha consumido heroína alguna vez en su vida”.**

### 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.

### Tabaco:

En los últimos doce meses el 45,37% de las 205 personas privadas de la libertad participantes del estudio, consumieron tabaco.

En comparación el consumo de año y el consumo de vida, se encuentra que el 60,38% de la población privada de la libertad que alguna vez consumió tabaco es consumidor actual de la sustancia, esto nos indica que para la población privada de la libertad hay una probabilidad del 60,38% de quedarse consumiendo tabaco una vez se ha experimentado con este.

### Alcohol:

El consumo de alcohol en Personas Privadas de la Libertad de los últimos doce meses es del 13,66%.

El comparativo del consumo alguna vez en la vida y el consumo en el último año muestra que el 14,73% de la población que alguna vez hizo uso del alcohol siguen consumiéndolo actualmente; es decir, la experimentación con alcohol para las personas privadas de la libertad genera una probabilidad del 14,73% de continuar consumiendo esta sustancia.

### Marihuana:

El uso de la marihuana en los últimos doce meses para población privada de la libertad fue del 25,85%.

El 51,96% de las personas privadas de la libertad 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 80,59% de probabilidades de seguirla consumiendo para esta población.

### Bazuco:

En el último año, el 0,98% de las personas privadas de la libertad ha hecho uso del bazuco. Del total de las Personas Privadas de la Libertad que informaron haber consumido alguna vez bazuco, el 6,25% tuvieron consumo en el último año, este comportamiento los define como consumidores activos e indica que; una vez se ha experimentado con bazuco, la posibilidad de ser consumidor activo es del 6,25%.

### Cocaína:

10,24% de los 205 encuestados, han usado cocaína en el último año, tomando en cuenta quienes habían manifestado consumos de cocaína alguna vez en la vida, el 30,88% de quienes la probaron, indicaron comportamientos de consumo en los últimos doce meses, es decir, una vez se ha realizado la experimentación con esta sustancia, la posibilidad de consumo de la misma en el último año es de 30,88%.

### Inhalables:

El 0,98% de la población privada de la libertad participante en el estudio ha consumido algún

inhalable en los últimos doce meses, el 25,00% de los quienes alguna vez probaron inhalables ha sido consumidor de la misma sustancia en los últimos doce meses, esto indica que la posibilidad de ser un consumidor activo de inhalables después de probarlos es de un 25,00%.

#### Éxtasis:

De las 205 Personas Privadas de la Libertad que participaron en el estudio el 0,49% informó haber tenido consumo de éxtasis en los últimos 12 meses; aunque la cantidad de personas en la cárcel municipal que han experimentado con el éxtasis es relativamente baja, la probabilidad de tener consumo de la misma sustancia en el último año, una vez se haya probado es del 8,33%.

#### Heroína:

No se registra consumo de heroína en los últimos doce meses para la Personas Privadas de la Libertad del Municipio de Barrancabermeja.

#### Tranquilizantes:

El 4,88% de la población privada de la libertad en Barrancabermeja ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos doce meses, el 50,00% del total de Personas Privadas de la Libertad que alguna vez en su vida usaron tranquilizantes sin prescripción médica aún continúan usando esta sustancia.

#### Estimulantes:

El 0,98 % del total de las Personas Privadas de la Libertad en Barrancabermeja ha consumido estimulantes en los últimos doce meses, el 33,00% de la población que indicó consumo alguna vez en la vida de estimulantes sin prescripción médica, registro también consumo en el último año.

Otros datos importantes y detallados sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses para habitante de calle se pueden observar en la tabla 7.

**Tabla 10:** Prevalencia del consumo de Sustancias Psicoactivas.

	Tabaco		Alcohol		Marihuana		Inhalables		Cocaína		Bazuco		Éxtasis		Heroína		Tranquilizantes		Estimulantes		Otras	
	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%
Prevalencia de Vida	154	75,12%	190	92,68%	102	49,76%	8	3,90%	68	33,17%	32	15,61%	12	5,85%	5	2,44%	20	9,76%	6	2,93%	34	16,59%
Prevalencia de último año	93	45,37%	28	13,66%	53	25,85%	2	0,98%	21	10,24%	2	0,98%	1	0,49%	0	0,00%	10	4,88%	2	0,98%		
Incidencia de Año	2	0,98%	4	1,95%	2	0,98%	0	0,00%	2	0,98%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	1,46%	0	0,00%		

#### 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 cuantos casos de nuevos consumos en cada sustancia se han presentado.

En el caso de sustancias como bazuco, inhalables, éxtasis, heroína y estimulantes; no se han registrado nuevos consumos en el último año, es decir la incidencia de último año para estas sustancias en la población privada de la libertad de Barrancabermeja es del 0,00%.

En el caso de la tabaco, marihuana y cocaína; la incidencia en los últimos doce meses fue de 0,98% para cada sustancia, en el caso de los tranquilizantes, se presentan el 1,46% de nuevos casos de consumo, mientras que para el alcohol la incidencia en el último año es de 1,95% ; la incidencia más alta se presenta con alcohol.

Esta información puede observarse en la Tabla 8.

#### 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 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 de 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.

#### Alcohol:

El 67,86% (19/28) de las personas privadas de la libertad consumidores de Alcohol en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con Abuso y el 21,43% (6/28) un comportamiento de consumo compatible con Dependencia, de acuerdo con los resultados del AUDIT. Por cada persona con un consumo compatible con Dependencia del Alcohol existen tres personas con un consumo compatible con Abuso de (19/6).

La correlación entre abuso y dependencia del alcohol, en la población de personas privadas de la libertad es débil (Coeficiente de Correlación del 35,94%)

#### Marihuana:

El 77,36% (41/53) de las personas privadas de la libertad consumidores de marihuana en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 69,81% (37/53) un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

La correlación entre abuso y dependencia de marihuana, en la población privada de la libertad es media (Coeficiente de Correlación del 60,14%) El 77,36% (41/53) de las personas privadas de la libertad consumidores de marihuana en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 69,81% (37/53) un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

#### Bazuco:

Una de las personas privadas de la libertad que reportó consumo de bazuco en el último año tiene un comportamiento de consumo de Bazuco

compatible con abuso y la misma persona tiene también un comportamiento de consumo de Bazuco compatible con dependencia.

#### Cocaína:

El 76,19% (16/21) de las Personas Privadas de la Libertad consumidores de cocaína en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 57,14% (12/21) un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

Existe una correlación del 64,55% entre las personas abusadoras de cocaína y las personas dependientes de cocaína.

#### Inhalables:

El 100% (2/2) de las Personas Privadas de la Libertad consumidores de Inhalables en el último año, tiene un comportamiento de

consumo compatible con abuso y el 100% (2/2) un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

#### Éxtasis:

La persona que reportó consumo de éxtasis en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y a la vez con dependencia.

#### Heroína:

En la medida en que no se reportaron consumidores de último año en esta población, no tuvo lugar la evaluación de la posibilidad de un comportamiento de consumo compatible con abuso o con dependencia

En la Tabla 9, puede apreciarse con detalle las tasas de abuso y dependencia y su distribución tasa año y tasa población.

**Tabla 11:** Relación de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Sustancia	Abuso			Dependencia			Abuso	Dep
	Frec.	n	Tasa/Año	Frec.	n	Tasa/Año	Tasa/Pob	Tasa/Pob
Alcohol	19	28	67,86%	6	28	21,43%	9,27%	2,93%
Marihuana	41	53	77,36%	37	53	69,81%	20,00%	18,05%
Bazuco	1	2	50,00%	1	2	50,00%	0,49%	0,49%
Cocaína	16	21	76,19%	12	21	57,14%	7,80%	5,85%
Inhalables	2	2	100,00%	2	2	100,00%	0,98%	0,98%
Éxtasis	1	1	100,00%	1	1	100,00%	0,49%	0,49%

#### Facilidad para acceder a las Sustancias Psicoactivas

Sobre la facilidad de conseguir una sustancia, el 54,15% de los encuestados reportó que sería fácil conseguir marihuana, el 36,59% que sería fácil conseguir cocaína, el 17,07% que sería fácil conseguir bazuco, el 13,17% indica facilidad

para conseguir tranquilizantes, el 11,71% de la población privada de la libertad manifestó que los estimulantes son de fácil acceso, el 11,22% tendría facilidad para acceder a inhalables, el 8,78% de la población reveló que conseguir éxtasis sería fácil, y el 5,85% de la población carcelaria evidencia facilidad para el acceso a heroína.

**Tabla 12:** Facilidad para acceder a las sustancias psicoactivas.

FACILIDAD DE CONSEGUIR ALGUNA DE ESTAS SPA n = 205	Me sería fácil	%	Me sería difícil	%	No podría conseguir	%	No sé si es fácil o difícil	%
Marihuana	111	54,15%	38	18,54%	15	7,32%	41	20,00%
Cocaína	75	36,59%	54	26,34%	21	10,24%	55	26,83%
Bazuco	35	17,07%	61	29,76%	35	17,07%	74	36,10%
Éxtasis	18	8,78%	65	31,71%	38	18,54%	84	40,98%
Inhalables	23	11,22%	62	30,24%	36	17,56%	84	40,98%
Tranquilizantes	27	13,17%	59	28,78%	35	17,07%	84	40,98%
Estimulantes	24	11,71%	64	31,22%	33	16,10%	84	40,98%
Heroína	12	5,85%	63	30,73%	39	19,02%	91	44,39%
Otras: Popper, Ketamina, GHB, Anfetaminas.	14	6,83%	63	30,73%	39	19,02%	89	43,41%

En resumen, las sustancias que se consideran más fáciles de conseguir por las Personas Privadas de la Libertad son en su orden marihuana, cocaína y bazuco.

Las sustancias que sugiere la población carcelaria como sustancias de mayor uso son elementos que esta misma población consideran como sustancias de fácil acceso.

La relación entre la facilidad para conseguir una sustancia y el consumo de la misma en el último año es coherente, es decir las sustancias más fáciles de conseguir son las sustancias más consumidas en los últimos doce meses en la población privada de la libertad.

#### Percepción de riesgo y consumo de Sustancias Psicoactivas

La percepción del riesgo del uso de drogas es una medida de cómo la población evalúa el daño que la ingesta de las sustancias traerá para el sujeto.

Esta concepción de daño es amplia, puede ser física, psíquica, en los vínculos familiares y sociales, en la capacidad de la persona para desarrollarse integralmente. En este estudio se indaga específicamente sobre la percepción del riesgo para la salud del consumo de sustancias tanto legales como ilegales.

La percepción de riesgo asociado con el consumo, puede influenciar en algunos casos el comportamiento de consumo de sustancias. Indagar sobre este aspecto puede ayudar a comprender la dinámica del consumo, en una población en particular.

**Tabla 13:** Percepción de riesgo.

Riesgo de consumir n=205	Gran Riesgo	% Gran Riesgo	Ningún riesgo a moderado riesgo	% Ningún a moderado riesgo	No sabe qué riesgo corre	% no sabe el riesgo	Gran Riesgo vs Ninguno a moderado	Ningún moderado riesgo Marihuana vs Otra Sustancia
Bazuco	189	92,20%	3	1,46%	13	6,34%	63	17,00
Éxtasis	188	91,71%	3	1,46%	14	6,83%	63	17,00
Heroína	188	91,71%	4	1,95%	13	6,34%	47	12,75
Cocaína	186	90,73%	9	4,39%	10	4,88%	21	5,67
Inhalables	186	90,73%	6	2,93%	13	6,34%	31	8,50
Cigarrillos	177	86,34%	23	11,22%	5	2,44%	8	2,22
Tranquilizantes	171	83,41%	22	10,73%	12	5,85%	8	2,32
Estimulantes	167	81,46%	22	10,73%	16	7,80%	8	2,32
Alcohol	158	77,07%	42	20,49%	5	2,44%	4	1,21
Marihuana	145	70,73%	51	24,88%	9	4,39%	3	1,00

Como se puede observar en la Tabla 11, los consumos considerados como de más riesgo (por encima de percentil 75) entre los que las Personas Privadas de la Libertad consideran de gran riesgo son en su orden el consumo de Bazuco (92,20%), el consumo de éxtasis (91,71%), el consumo de heroína (91,71%), el consumo de cocaína (90,73%), el consumo de inhalables (90,24%) (Tabla 15).

**“La percepción de riesgo asociado con el consumo, puede influenciar en algunos casos el comportamiento de consumo de sustancias...”**





Fotos: Corporación CIDEMOS  
Socialización de resultados  
en el Concejo

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

Este estudio permitió determinar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población de personas privadas de la libertad, de 18 a 68 años de edad, del Municipio de Barrancabermeja.

Se lograron establecer las prevalencias del consumo a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes para las de Sustancias Psicoactivas legales e ilegales de interés en Salud Pública.

Igualmente se logró estimar la edad de inicio de consumo de cada sustancia; conocer la percepción de riesgo de la población en estudio, con respecto al consumo de sustancias; estimar la facilidad de acceso de la población a las sustancias; e identificar los grupos vulnerables hacia los cuales se deben dirigir prioritariamente las acciones de prevención.

El diseño muestral del estudio permitió garantizar una adecuada representatividad de la muestra con respecto al consumo de todas las sustancias de interés en salud pública estudiadas y unos errores de muestreo realmente muy bajos. Adicionalmente que el proceso aleatorio

de selección de la muestra permitió reducir al mínimo cualquier posible sesgo de selección que afectara los resultados.

En el diseño se identificaron tres posibles sesgos de información. El primero relacionado con alta sensibilidad que el tema del consumo tiene para los encuestados; el segundo relacionado con la situación de indagar sobre este tema en el entorno carcelario en el que coexiste el consumo con el negocio del narcomenudeo que podría generar presiones en los encuestados para que estos oculten información sobre el consumo y sobre la disponibilidad de sustancias en la cárcel; y el tercero relacionado con la disposición del interno para responder la encuesta, dadas sus condiciones psicológicas y las del entorno carcelario, en el momento de aplicar la encuesta.

Con el fin de minimizar los primeros dos sesgos de información, el equipo de campo realizó un proceso amplio de sensibilización con las autoridades carcelarias, el personal y los internos explicando claramente los objetivos del estudio y sobre todo el carácter confidencial y anónimo de los resultados.

Para minimizar el tercer posible sesgo, el equipo operativo verificó que las personas privadas de la libertad cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión que resultaron fundamentales para determinar que personas podrían tener dificultad para la comprensión y respuesta de las preguntas, o podrían contestar con ligereza las preguntas del estudio. Otra medida, fue otorgar el tiempo suficiente a los encuestados para la comprensión de las preguntas y la respuesta de las mismas.

Para evitar cualquier suspicacia y sospecha frente a la aplicación de la encuesta, el equipo operativo de la Corporación para la Investigación y el Desarrollo de la Democracia, CIDEMOS estuvo siempre adecuadamente identificado y explicó permanentemente a los posibles candidatos a ser entrevistados, acerca de la naturaleza del estudio, objetivos, confidencialidad y alcances del estudio.

El instrumento aplicado en el estudio por su parte, demostró su capacidad para recolectar la información requerida para alcanzar los objetivos del estudio. En el análisis de la información sin embargo, se hicieron evidentes algunos aspectos a tener en cuenta, para mejorar a futuro el instrumento, a saber:

1. En primer lugar, hay unos dominios y preguntas de la encuesta que tienen que ver exclusivamente con el consumo de alguna vez en la vida y otros que tienen que ver exclusivamente con el consumo de último año y que habría que organizar las preguntas en forma encadenada, con el fin de evitar hacer preguntas no pertinentes a cada una de las dimensiones temporales interrogadas (Alguna vez en la vida y último año).
2. En segundo lugar, simplificar los ítems incluidos en algunas preguntas para hacerlos más útiles y pertinentes para el análisis. Esto fue evidente con los ítems relacionados en el instrumento con la situación conyugal y

con el nivel educativo no se requiere tanta desagregación.

3. En tercer lugar, que es importante incluir algunas variables que resultan fundamentales para el análisis del consumo de Sustancias Psicoactivas en personas privadas de la libertad, tales como el estrato socioeconómico de origen y la existencia de antecedentes como violencia, maltrato o abandono, que se pudieran correlacionar con el consumo de sustancias y con la condición delictiva.

El estudio reflejó lo que se esperaba en términos de consumo de sustancias para la población privada de la libertad con relación a otros estudios de referencia.

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

También puso en evidencia unos casos específicos de consumo actual de bazuco (2 personas), éxtasis (1 persona) e inhalables (2 personas) con comportamientos de consumo compatibles con abuso y sobre todo de

**“El diseño muestral del estudio permitió garantizar una adecuada representatividad de la muestra con respecto al consumo de todas las sustancias de interés en salud pública estudiadas...”**

dependencia sobre las que habría que hacer búsqueda activa para canalización a tratamiento de desintoxicación y deshabituación.

La sustancia ilegal más consumida fue la marihuana, con una frecuencia de consumo diaria o de varias veces a la semana que habla de un patrón de consumo de intensificado a compulsivo que se asocia en gran proporción de los consumidores con comportamientos de consumo compatibles con abuso y dependencia. Habría que adelantar un programa motivacional para buscar la reducción o cesación del consumo de esta sustancia, afirmación que también aplica para el consumo de tabaco.

Es interesante observar como en esta población, a diferencia de lo que ocurre con la población general, el consumo de alcohol, aunque prevalente, tiene un lugar secundario frente al consumo de marihuana. Esta población de hecho, considera de relativamente menor riesgo consumir marihuana que consumir alcohol.

La otra sustancia ilegal consumida por esta población es la cocaína con una frecuencia de consumo de algunas veces por semana, algunas veces al mes o algunas veces al año, que habla en general de un patrón de consumo de carácter esporádico y en algunos casos específicos un comportamiento de consumo compatible con abuso y dependencia. El consumo de cocaína en la cárcel parece estar más asociado con personas de nivel educativo alto y de mayor edad, a diferencia del consumo de marihuana que parece estar más asociado con personas de nivel educativo más bajo y menor edad.

Un lugar especial en el análisis del consumo en esta población ocupa el consumo de tranquilizantes (Rivotril y Rohypnol) que si bien no tienen un patrón de consumo muy frecuente o de carácter compulsivo, si es el único consumo reportado por las personas privadas de la libertad

del que se ha iniciado consumo en la cárcel o se ha aumentado el consumo en la cárcel. Resulta razonable la circulación y consumo de este tipo de sustancias en la cárcel como una medida para combatir la ansiedad y el estrés de esa situación vital. Un programa de identificación temprana y de control conductual y farmacológico de la ansiedad que genera la situación carcelaria podría ser una buena medida para reducir o por lo menos regular este consumo.

El estudio mostró para todas las sustancias una reducción importante en la proporción de consumidores de último año con relación a los consumidores de alguna vez en la vida, comportamiento que se considera como una consecuencia de estar en la cárcel. Si a eso se suma que la mayoría de los consumidores inició el consumo de sustancias antes de su ingreso al establecimiento carcelario y que la mayoría considera que el consumo ha mejorado mientras están en la cárcel, podría afirmarse que el contexto carcelario es “protector” frente al consumo, frente al mito que se tiene de que “en la cárcel se incrementa el consumo o se aprende a consumir”.

Esto parece obedecer a que debido a las restricciones que la cárcel impone, la disponibilidad de sustancias y la oportunidad de consumo se reduce, y por lo tanto el número de consumidores activos o la frecuencia y cantidad consumida se reducen. Incrementar las medidas de control sobre la disponibilidad de sustancias y sobre la oportunidad de consumo junto con un programa para la identificación temprana de las personas con riesgo o situación de consumo y su intervención sería ideal para gestionar el riesgo del consumo de sustancias en la cárcel. Habría que desarrollar también una estrategia de reducción del daño encaminada a reducir las potenciales secuelas de salud y sociales derivadas del consumo, para casos específicos.

De otra parte, la existencia de un inicio temprano de consumo para todas las sustancias, orienta acerca de que el quehacer preventivo, tal vez con excepción de el del consumo de bazuco, éxtasis y tranquilizantes debe concentrarse en los menores de edad, particularmente en el grupo de edad de 13 a 15 años seguido por el grupo de edad de 5 a 12 años, edades en las que se inicia la experimentación con las sustancias.

Es importante señalar la importancia de atender también la comorbilidad, en salud física y salud mental que mostró el estudio existe en una proporción de esta población e incorporar en un modelo integral de intervención, otros factores psicosociales y de asistencia relevantes, incluyendo por ejemplo un programa para mitigar los efectos que produce en los internos al enfrentarse a la situación carcelaria.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales conclusiones del estudio son las siguientes:

El consumo de marihuana constituye el principal problema de consumo de sustancias para las personas privadas de la libertad del Municipio de Barrancabermeja de 18 a 68 años de edad.

El consumo de marihuana en la cárcel es diario o de varias veces en la semana, tiene un carácter de intensificado a compulsivo y está asociado frecuentemente con un comportamiento de consumo compatibles con abuso y dependencia.

La mayoría de consumidores de marihuana tienen entre 25 y 34 años de edad o entre 18 y 24 años de edad; están en unión libre o son solteros; tienen un nivel educativo de básica primaria o secundaria; y pertenecen al régimen subsidiado. La prevalencia de consumo de marihuana fue más alta en el grupo de 18 a 34 años de edad en solteros y en personas con educación básica secundaria del régimen subsidiado.

Los factores significativamente asociados con una mayor probabilidad de consumo de marihuana en esta población fueron la edad y la edad de inicio de consumo. Las personas privadas de la libertad que tienen entre 18 a 34 años de edad y las personas con inicio más temprano de consumo de marihuana tienen significativamente una mayor probabilidad de ser consumidores de último año de marihuana, que las personas privadas de la libertad que pertenecen a otros grupos de edad o que inician más tardíamente el consumo, independientemente de la situación conyugal, el nivel educativo o el régimen de salud ( $p < 0.05$ ).

Este hallazgo es otra evidencia que muestra que posponer el consumo de marihuana es un factor de protección frente a la posibilidad de un consumo activo de la sustancia en el futuro. Igualmente permite focalizar el quehacer de tratamiento en el grupo de población de internos más jóvenes.

***“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”.***



Si bien, también son muy prevalentes el consumo de tabaco, alcohol y cocaína, el consumo de estas sustancias no parece ser tan problemático como el de marihuana si se tiene en cuenta la prevalencia de consumo de último año, la frecuencia de uso de cada una de estas sustancias y el comportamiento del consumo en cuanto a la posibilidad de generar abuso y dependencia. Sin embargo no se debe desconocer la oportunidad de algún tipo de intervención especialmente frente al consumo de tabaco y de cocaína.

Es importante también observar el consumo de tranquilizantes, quizás de acuerdo con este estudio el único consumo de todas las sustancias indagadas originado en la cárcel. Si bien no es un consumo frecuente o de alta prevalencia, con una adecuada intervención podría regularse de una forma menos nociva para los internos, si de lo que se trata es de establecer una medida de control de la ansiedad en la cárcel.

Finalmente, también hay tener en cuenta, la existencia de personas específicas dentro de la población carcelaria que tienen problemas de consumo de éxtasis, inhalables y bazuco, que deben ser identificadas y atendidas.

Si bien es claro que la cárcel no es el mejor escenario para hacer prevención universal o prevención primaria, y que quizás la población de internos no está en el momento propicio

de su vida para recibirla, la edad de inicio de consumo en esta población constituye una clave preventiva, pues como se ha señalado la mayoría de los consumidores iniciaron el consumo antes de los 18 años de edad y por lo tanto es en esas edades el momento propicio para gestionar el riesgo de consumo.

Las recomendaciones para el desarrollo de una política pública de intervención sobre el consumo de sustancias para las personas privadas de la libertad del Municipio de Barrancabermeja, deberían incluir, basadas 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. Desarrollar acciones para la detección temprana de consumidores al ingreso a la cárcel mediante una evaluación al ingreso.
3. Desarrollar acciones de prevención del consumo abusivo de tabaco y marihuana y de reducción del daño con las personas privadas de la libertad consumidores activos de sustancias.
4. Desarrollar acciones para motivar la participación de los consumidores de sustancias y particularmente los de tabaco y



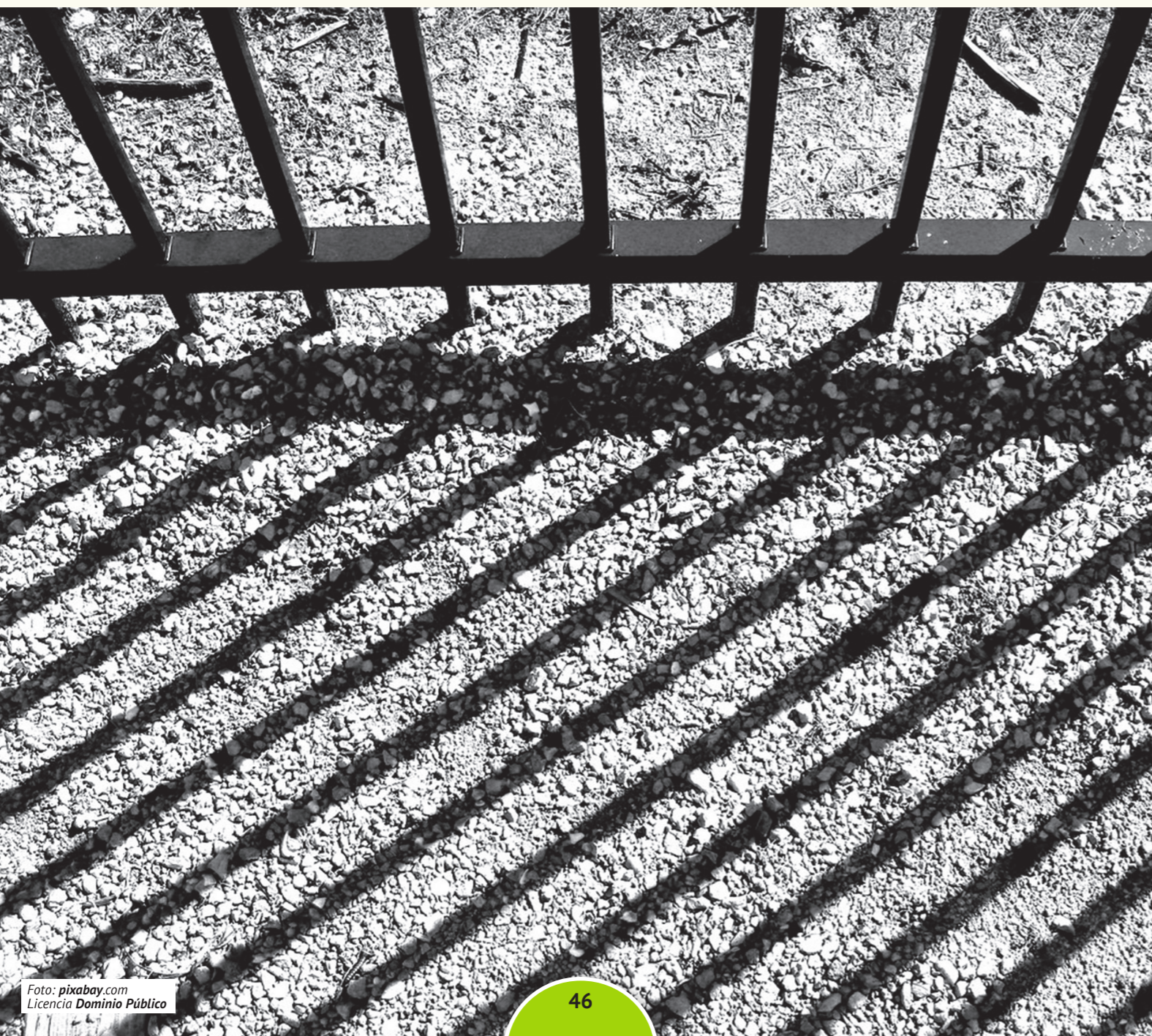
marihuana en programas de Desintoxicación, Deshabitación y Rehabilitación.

5. Desarrollar una búsqueda e intervención específica de los casos de consumo de inhalables, éxtasis y bazuco.

6. Desarrollar un programa integral que incluya acciones para el control de la disponibilidad de sustancias, control de las oportunidades de consumo junto con servicios de identificación temprana, consejería,

intervención motivacional, intervención breve y acceso a desintoxicación, deshabitación, rehabilitación, reducción del daño

7. Desarrollar acciones para la identificación y tratamiento de comorbilidades al consumo tales como enfermedad mental, conducta suicida y alteraciones respiratorias y también desarrollar intervenciones psicosociales específicas encaminadas a controlar las consecuencias de la exposición al ambiente carcelario.



## 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 Privada de la Libertad, 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](http://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](http://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.