

BOLETIN CAMAD RED NORTE

Observatorio Distrital de Drogas

Año 2015



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

BOLETIN CAMAD RED NORTE
Observatorio Distrital de Drogas

ERNESTO PATARROYO MONROY
Epidemiólogo

Caracterización del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población atendida
por los CAMAD de la Red Norte 2015

Hospital Engativá II Nivel
Salud Pública
ODISPA
Bogotá D. C.
2015

Alcalde Mayor de Bogotá
Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud
Mauricio Bustamante García

Subsecretario de Salud Pública
Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva
María Patricia González Cuellar

Subdirectora (e) de Vigilancia en Salud Pública
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Autor

Epidemiólogo
Ernesto Patarroyo Monroy

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.bogota.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2015
www.saludcapital.gov.co

CONTENIDO

GLOSARIO	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVO	12
OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
METODOLOGÍA	13
RESULTADOS	14
1. Abuso de sustancias psicoactivas según etapa de ciclo vital y sexo	14
2. Abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo	15
3. Abuso de sustancias psicoactivas según fuente de ingresos	16
4. Abuso de sustancia psicoactivas según nivel de escolaridad y sexo	17
5. Abuso de sustancias psicoactivas según condición escolar y sexo	18
6. Distribución de respuestas acerca de cómo se acudió al tratamiento según sexo	19
7. Abuso de sustancias psicoactivas según sitio habitual de consumo	20
8. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas	21
9. Abuso de sustancias psicoactivas según droga de inicio, droga secundaria, droga terciaria, cuarta droga y droga de mayor impacto	22
10. Abuso de sustancias psicoactivas y principales patrones de consumo	24
11. Atención al habitante de calle a través de los CAMAD de la Red Norte	25
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27

LISTADO DE TABLAS

Gráfica 1. Proporciones de abuso de sustancias psicoactivas según etapa del proceso vital y sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	14
Gráfica 2. Casos de abuso de sustancias psicoactivas según, sexo y condición escolar-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	18
Gráfica 3. Distribución de respuestas acerca de cómo se acudió al tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas, según sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	19
Gráfica 4. Principales patrones de consumo de sustancias psicoactivas, Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	24

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Casos y proporciones de la población consumidora, según localidad de residencia y sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	15
Tabla 2. Distribución de fuentes de ingreso de la población con abuso de sustancias psicoactivas-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	16
Tabla 3. Distribución de casos de abuso, según nivel de escolaridad y sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	17
Tabla 4. Distribución de casos de abuso y proporciones, según sitio habitual de consumo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	20
Tabla 5. Percentiles 25, 50 y 75 para edades de inicio de las principales sustancias psicoactivas-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	21
Tabla 6. Distribución de droga de inicio, droga dos, droga tres, droga cuatro y droga de mayor impacto, Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015	22
Tabla 7. Abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle, atendidas por los CAMAD de la Red Norte, año 2015	25

GLOSARIO

CAMAD: Centros de Atención Móvil a la Drogodependencia. Es una Estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual ha sido retomada por la Organización Mundial de la Salud desde el año 2000, para garantizar acceso a los servicios de salud "universal y equitativamente, así como asistencia para el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias y la intervención temprana para toda la población, constituyéndose en una acción progresiva para eliminar el modelo del pasado centrado en el hospital residencial".

Consumo dependiente de drogas: Es el consumo que puede catalogarse como continuo y compulsivo que trae consigo efectos negativos a nivel social y sanitario.

Consumo problemático de drogas: Es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud, afecta perjudicialmente el determinante socioeconómico, las relaciones sociales, la relación con redes primarias de apoyo y el acoplamiento con redes secundarias.

Lo que es especialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo, o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia (por ejemplo conducir un vehículo después de haber tomado alcohol o haber consumido otra droga).

Concepto de consumo problemático de drogas de El Abrojo (2001: 26) en donde se expresa que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: 1. su salud física o mental; 2. sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); 3. sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); 4. sus relaciones con la ley citado en (Komblict, Ana Lía et al. Prevención del consumo problemático de drogas).

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

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

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

Potenciadores de consumo: Características socioeconómicas, psicosociales y demográficas que aumentan el consumo de sustancias psicoactivas.



RESUMEN

En respuesta a lo establecido en la Ley 1566 de 2012 se implementa el uso de los CAMAD como estrategia orientada al apoyo y vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) para la comunidad de Bogotá; esta estrategia de vigilancia se organiza en cuatro zonas: red Norte, Red Sur, Red Centro oriente y Red Sur occidente. Para la realización de la caracterización de la población que asiste a los CAMAD de la Red Norte, se analizó la información extraída del sistema de vigilancia VESPA y los datos fueron presentados en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Este análisis busca identificar y clarificar variables como las características del consumidor de SPA, edad de inicio del consumo, cuál es la fuente de ingresos con la que logra realizar el pago de éstas sustancias, nivel de escolaridad y patrones de consumo entre otras; este análisis permitió generar sugerencias de cómo mejorar la calidad de los datos.

El análisis se realizó para el año 2015 sobre la población de usuarios de los CAMAD de la Red Norte que alcanzaron 1.962 sujetos, provenientes de diferentes localidades de la ciudad. Los resultados mostraron que la edad promedio de inicio en el consumo de SPA es de 14 años, siendo jóvenes en edad escolar, que consumen en lugares públicos como vías y parques; la droga de mayor impacto son la marihuana y el basuco, mostrando que se ha venido cumpliendo el objetivo de la estrategia, al atender población consumidora joven.

Palabras clave: Sustancia Psicoactiva, CAMAD, consumidor.

ABSTRACT

In accordance with the provisions of the law 1566 of 2012, the use of CAMAD as oriented support and monitoring of psychoactive substances (SPA) for the community of the City of Bogotá strategy is implemented; this monitoring strategy is organized into four areas: North, South, East and South West Centre network. To carry out the characterization of the population attending the North CAMAD network, the information extracted from VESPA monitoring system and data were presented in tables and graphs for better understanding analyzed.

The objective of this analysis is to identify and clarify the SPA consumer characteristics, their substance use initiation age, their source of income to pay for these substances, level of education and consume patterns among others. The analysis of this data was used later to improve its quality.

The data was obtained from a study, which analyzed a population of 1,962 CAMAD users who are from different sectors of the city. The results of this study showed that the average age at which young scholar people start taking SPA drugs is 14 years old, who consume in public places like parks. The drugs of the biggest impact are marijuana and "basuco". The data has demonstrated that the CAMAD strategy is achieving its goal of supporting the young consuming population.

Keywords: Psychoactive substance, CAMAD, consumer.

INTRODUCCIÓN

El uso y abuso de sustancias psicoactivas a partir de la Ley 1566 de 2012 deja de ser un fenómeno sociocultural y se considera una enfermedad mental, de interés para la salud pública; en este sentido el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas – VESPA, que hace parte de la vigilancia en salud pública, se establece como una herramienta esencial que reúne y consolida información del consumo abusivo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en la ciudad. Los casos captados por este subsistema permiten caracterizar las dinámicas de consumo existentes en la población del Distrito Capital que fue atendida en los diferentes centros de atención a consumidores de sustancias psicoactivas. El aplicativo VESPA es utilizado en cada uno de los Centros de Atención Médica a Drogadictos – CAMAD y se aplica a cada persona que presenta esta problemática.

Los CAMAD surgen en 2012 como una estrategia integral frente a la problemática, diseñada para el abordaje de personas con problemas de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, encaminados a la prevención y promoción de la salud de la población, reconociendo al consumidor como una persona sujeto de derechos que requiere atención especializada, la cual permita al individuo la plena rehabilitación psicosocial y la recuperación de la salud (Ley 1566 de 2012).

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

El presente documento describe algunas de las variables que conforman el subsistema VESPA, que están relacionadas con las características sociodemográficas y de consumo, lo cual aporta en la comprensión, clasificación e interpretación del fenómeno en la red y en la ciudad.

Los datos presentados a continuación proporcionan antecedentes de interés que permiten aclarar las dinámicas del consumo de drogas "lícitas e ilícitas". De igual manera, se presentan los patrones de consumo y las proporciones de prevalencia de las sustancias más consumidas, con el fin de divulgar los hallazgos relevantes, que pueden orientar la toma de decisiones relacionadas con la implementación de los programas de promoción, prevención, reducción del daño y atención integral.

OBJETIVO

Identificar las características y patrones de consumo de las sustancias psicoactivas en la población atendida por los CAMAD de la Red Norte, que contribuyan a la comprensión de las dinámicas del abuso de drogas, mediante un análisis cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo, como insumo para la definición y desarrollo de procesos relacionados con la ejecución de las políticas públicas en la promoción, prevención y reducción del daño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la población que fue atendida por los CAMAD de la Red Norte, con el fin de dar fundamento a la creación de políticas de promoción y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar las etapas del curso de vida en la que se presenta mayor consumo de sustancias psicoactivas en la población atendida por los CAMAD de la Red Norte, con el propósito de enfocar estrategias de prevención.

Reconocer los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas para cada uno de los segmentos de población atendida por los CAMAD de la Red Norte, permitiendo generar estrategias adaptadas a los patrones identificados.

METODOLOGÍA

Como fuente de información se contó con la base de datos de la población atendida en los CAMAD de la Red Norte para el año 2015, a partir de la cual se generó información de la población atendida describiendo las diferentes variables que permitieron conocer el comportamiento del consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

El análisis de los datos se realizó a partir de la descripción de variables sociodemográficas (sexo, proceso vital humano, localidad, fuente de ingreso, escolaridad) y de las variables relacionadas con el consumo abusivo de SPA (cómo acudió al tratamiento, sitio habitual de consumo, edad de inicio, droga de inicio, segunda, tercera, cuarta droga consumida, droga de mayor impacto, drogas inyectables y principales patrones de consumo).

Teniendo en cuenta las características de la población atendida por los CAMAD de la Red Norte, se excluyó la población habitante de calle de los análisis generales, sin embargo se realizó una descripción de las variables sociodemográficas y los patrones de consumo de este grupo poblacional al final del documento.



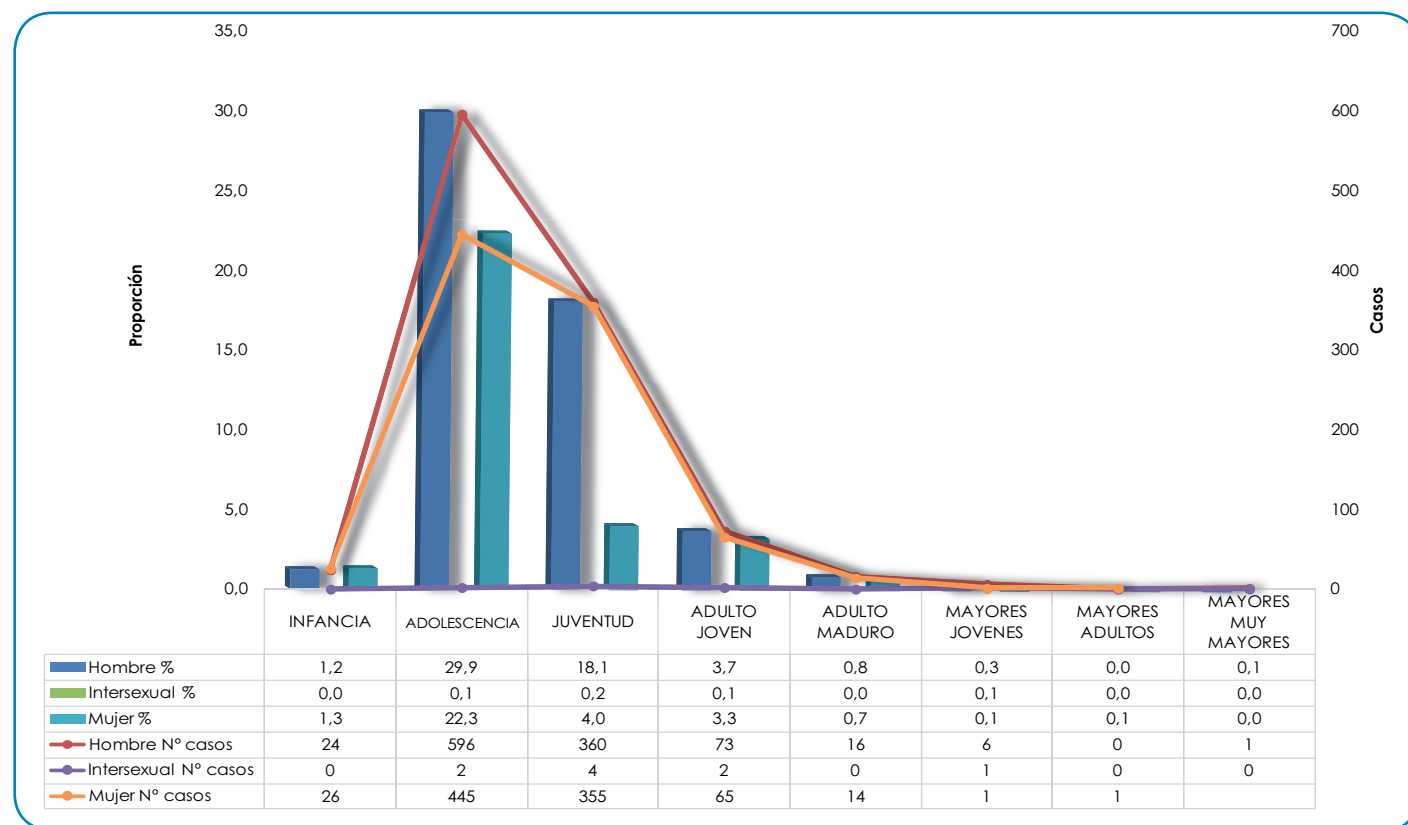
RESULTADOS

1. Abuso de sustancias psicoactivas, según etapa de ciclo vital y sexo

Los CAMAD de la Red Norte se ubican en las localidades de: Usaquén, Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos, Engativá y Suba. En dicha red, se atendió en el año 2015 un total de 1.962 personas, de las cuales 1.169 acudieron al CAMAD del Hospital de Suba, 774 al CAMAD del Hospital de Chapinero y 19 al CAMAD del Hospital de Usaquén.

La distribución por etapa de curso de vida muestra mayor concentración para el segmento correspondiente a la adolescencia con un 52,4% (n=1.043) del total de la población atendida, mientras que por sexo muestra mayor atención para los hombres, como se puede observar en la gráfica 1.

Gráfica 1. Proporciones de abuso de sustancias psicoactivas, según etapa del proceso vital y sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2015

2. Abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo

La distribución de los sujetos atendidos por los CAMAD de la Red Norte, según localidad de residencia, muestra la mayor frecuencia de atención en las localidades de Suba, Chapinero y Engativá, donde se concentra el 74,0% (n=1.452) del total de intervenciones. La siguiente tabla muestra la distribución de las intervenciones según localidad y sexo de los sujetos. **Tabla**

Tabla1. Casos y proporciones de la población consumidora, según localidad de residencia y sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

Localidad	Hombre	%	Intersexual	%	Mujer	%	Total general	%
Suba	700	35,7	2	0,1	488	24,9	1.190	60,65
Chapinero	97	4,9	5	0,3	71	3,6	173	8,82
N.A.	37	1,9	2	0,1	58	3,0	97	4,94
Engativá	42	2,1	0	0,0	47	2,4	89	4,54
Ciudad Bolívar	22	1,1	0	0,0	41	2,1	63	3,21
Kennedy	20	1,0	0	0,0	35	1,8	55	2,80
Barrios Unidos	28	1,4	0	0,0	23	1,2	51	2,60
Teusaquillo	25	1,3	0	0,0	15	0,8	40	2,04
Fontibón	13	0,7	0	0,0	19	1,0	32	1,63
Usme	11	0,6	0	0,0	21	1,1	32	1,63
Bosa	5	0,3	0	0,0	26	1,3	31	1,58
Usaquén	22	1,1	0	0,0	9	0,5	31	1,58
Santa Fe	6	0,3	0	0,0	12	0,6	18	0,92
Rafael Uribe	5	0,3	0	0,0	10	0,5	15	0,76
Puente Aranda	2	0,1	0	0,0	10	0,5	12	0,61
Mártires	4	0,2	0	0,0	6	0,3	10	0,51
Tunjuelito	4	0,2	0	0,0	4	0,2	8	0,41
Candelaria	3	0,2	0	0,0	3	0,2	6	0,31
San Cristóbal	2	0,1	0	0,0	4	0,2	6	0,31
Antonio Nariño	1	0,1	0	0,0	2	0,1	3	0,15
Total general	1049	53,5	9	0,5	904	46,1	1962	100

Fuente: Base VESPA Subdirección de vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2015.

3. Abuso de sustancias psicoactivas según fuente de ingresos

Respecto a la principal actividad económica de la población, se evidencia una concentración en la categoría “otra actividad” con un 94,4% que equivale a 1.853 casos, relacionado con la edad de la población atendida, cuya mayor proporción se centra en la adolescencia. Ver tabla 2.

La existencia de la variable “otro” impide la realización de un análisis situacional adecuado que indique de manera clara la forma como los adolescentes obtienen los recursos necesarios para el consumo de las SPA.

Tabla 2. Distribución de fuentes de ingreso de la población con abuso de sustancias psicoactivas-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

Fuente de ingresos	Casos	%
Otro	1.853	94,4
Trabajo individual	40	2,0
Contrato indefinido	28	1,4
Contrato a término fijo	17	0,9
Sin dato	13	0,7
Contrato por días	7	0,4
Jubilado/Pensionado	2	0,1
Mendicidad	1	0,1
Ilegalidad	1	0,1
Total general	1962	100

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

4. Abuso de sustancia psicoactivas según nivel de escolaridad y sexo

En relación con la distribución de los sujetos intervenidos a través de los CAMAD, según nivel de escolaridad y sexo, se puede señalar que la secundaria incompleta presenta las mayores frecuencias de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual puede estar relacionado con la edad de los usuarios como se puede identificar en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de casos de abuso, según nivel de escolaridad y sexo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

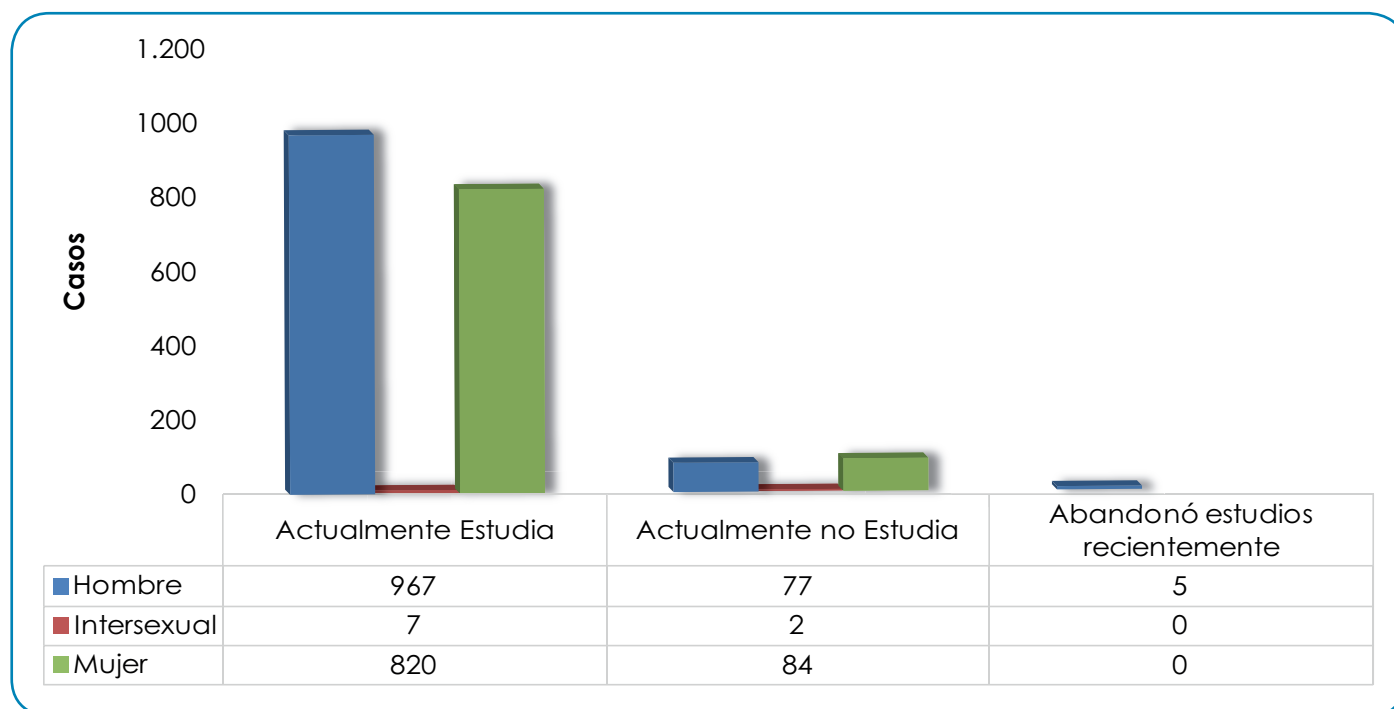
Nivel de Escolaridad	Hombre	%	Intersexual	Mujer	%	Total general	%
Secundaria incompleta	748	38,1	4	510	26,0	1.262	64,3
Técnico post-secundaria completa	97	4,9	0	189	9,6	286	14,6
Secundaria completa	60	3,1	1	70	3,6	131	6,7
Técnico post-secundaria incompleta	54	2,8	1	72	3,7	127	6,5
Universidad incompleta	58	3,0	2	31	1,6	91	4,6
Primaria incompleta	14	0,7	1	6	0,3	21	1,1
Sin dato	5	0,3	0	15	0,8	20	1,0
Primaria completa	5	0,3	0	8	0,4	13	0,7
No fue a la escuela	4	0,2	0	1	0,1	5	0,3
Universidad completa	3	0,2	0	2	0,1	5	0,3
Preescolar	1	0,1	0	0	0,0	1	0,1
Total general	1049	53,5	3	904	46,1	1962	100

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

5. Abuso de sustancias psicoactivas según condición escolar y sexo

Ahora bien, si consideramos la condición escolar predominante entre los usuarios de los CAMAD la mayor parte de los casos hallados se ubica en la categoría "se encuentra estudiando", que acumuló para el año 2015 un total de 1.794 casos que equivalen al 91,4%. Respecto a la población que actualmente no se encuentra estudiando, se encontraron 163 casos que representan el 8,3% del total de la población captada.

Gráfica 2. Casos de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y condición escolar- Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

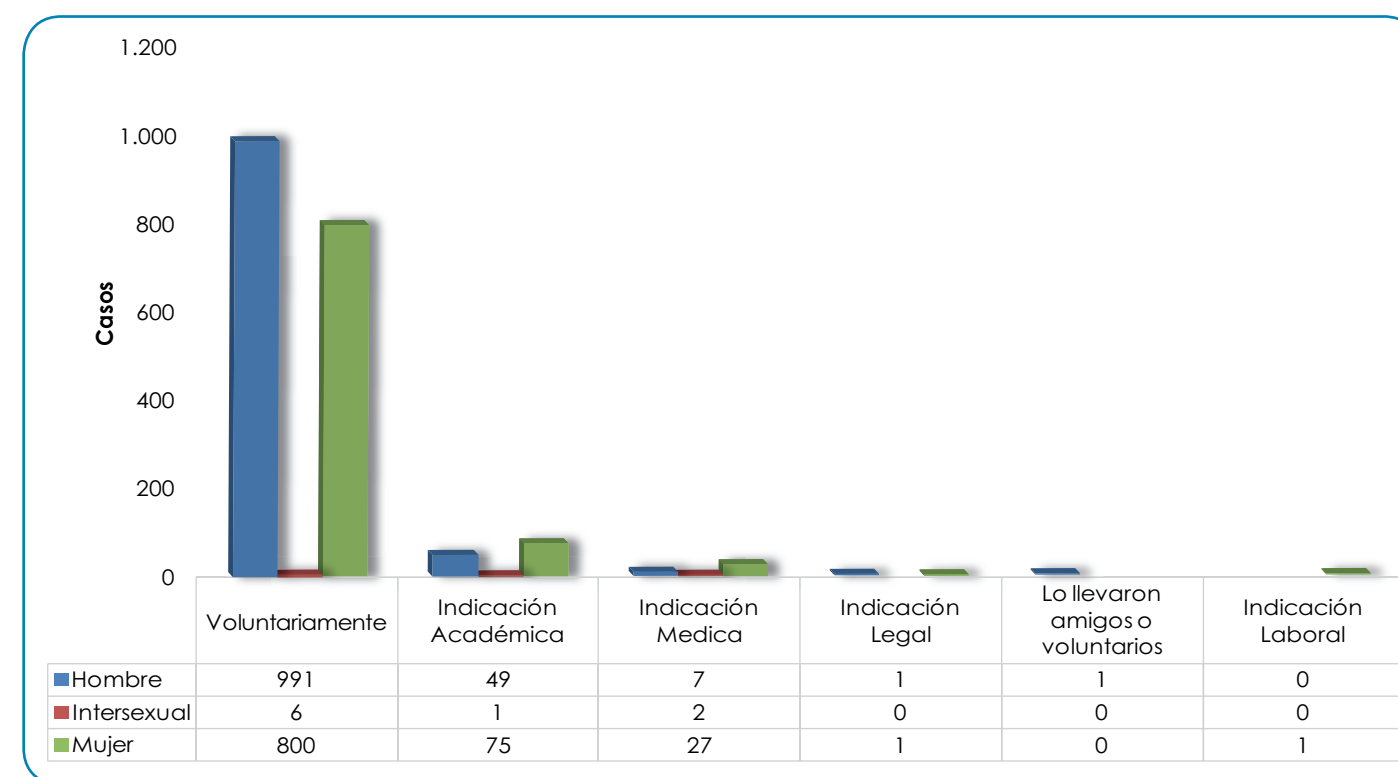


Fuente: Base VESPA Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2015.

6. Distribución de respuestas acerca de cómo se acudió al tratamiento según sexo

La motivación descrita por los usuarios de los CAMAD de la Red Norte acerca de cómo acudió al tratamiento fue de manera voluntaria con un 91,6% (n=1.797), seguido con un 6,4% (n=125) por indicación académica, al tener en cuenta la edad y la condición escolar de la población atendida; se esperaba mayor porcentaje por indicación académica, dejando ver que a la hora de buscar ayuda para el consumo de SPA es más probable que se haga de manera voluntaria que por remisión o indicación.

Gráfica 3. Distribución de respuestas acerca de cómo se acudió al tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas, según sexo- Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015



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

7. Abuso de sustancias psicoactivas según sitio habitual de consumo

Si consideramos el sitio habitual de consumo como una variable que se orienta a discriminar dentro de la localidad o no de residencia, el hallazgo más relevante se relaciona con los parques como los sitios más habituales de consumo de sustancias psicoactivas. El 48,1% (n=944) se constituye en la frecuencia más elevada, seguido por el consumo en vía pública y en la casa de amigos con iguales proporciones de 38,6% (n=758) respectivamente, evidenciando que el uso de SPA es más frecuente que se realice en lugares públicos como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de casos de abuso y proporciones, según sitio habitual de consumo-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

Sitio Habitual de consumo	NO	%	SI	%	Total general
Parque	1.018	51,9	944	48,11	1.962
Vía Pública	1.204	61,4	758	38,63	1.962
Casa de amigos	1.204	61,4	758	38,63	1.962
Bares y Tabernas	1.283	65,4	679	34,61	1.962
Vivienda	1.408	71,8	554	28,24	1.962
Centro educativo	1.838	93,7	124	6,32	1.962

Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2015.

8. Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas

La edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas es de 14 años. No obstante, si se considera el primer y tercer cuartil como medidas de posición, hallamos que el 25% de las personas captadas a través de los CAMAD de dicha red, inician su consumo de SPA a los 12 años de edad o antes; y que el 75% de ellas inician el consumo de dichas sustancias a los 16 años o antes. Ver tabla 5.

Sustancias como los inhalantes y el tabaco registran una edad media de consumo menor en comparación con las demás sustancias psicoactivas, el consumo de marihuana y alcohol muestran un comportamiento como se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Percentiles 25, 50 y 75 para edades de inicio de las principales sustancias psicoactivas-Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

	Tabaco	Marihuana	Alcohol	Inhalantes	Marihuana
P25	12	12	12	11	13
P50	13	14	14	12	14
P75	15	15	15	14	16

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

9. Abuso de sustancias psicoactivas según droga de inicio, droga secundaria, droga terciaria, cuarta droga y droga de mayor impacto

Respecto a la droga de inicio se puede apreciar que la mayoría de la población manifestó empezar el consumo de sustancias psicoactivas con las bebidas alcohólicas 74,3%, (n=1.457) y el tabaco como droga secundaria 26,5% (n=519), en las drogas tres y cuatro aparecen con mayor proporción las sustancias psicoactivas ilegales.

Del total de la población 173 usuarios atendidos por los CAMAD manifestaron iniciar el consumo con sustancias ilegales, dentro de éstas aparece a marihuana como preferida en el 65,9% (n=114) de los casos.




Para la sustancia de mayor impacto se ve una amplia distribución entre las sustancias psicoactivas, con un porcentaje de 69,2% (n=1.358) para el alcohol y el tabaco, mientras que para las sustancias ilícitas se encuentra la marihuana y el basuco con un 21,2% (n=415), como se puede observar en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de droga de inicio, droga dos, droga tres, droga cuatro y droga de mayor impacto, Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015

Sustancia Psicoactiva	Droga de inicio		Droga dos		Droga tres		Droga cuatro		Droga de mayor impacto	
	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
2CB, Tusi	4	0,2	2	0,1	1	0,1	1	0,1	3	0,2
Clonazepam(Rivotril,Ravotril,Coquan ,Sedatril,Clonatryl,Acepran)	1	0,1	7	0,4	9	0,5	19	1,0	19	1,0
Cocaína	11	0,6	26	1,3	46	2,3	63	3,2	48	2,4
Dic,Ladys o Leydis(Cloruro de metileno o dichlorometano)	1	0,1	6	0,3	4	0,2	7	0,4	9	0,5
Tabaco (Cigarrillo)	332	16,9	519	26,5	49	2,5	23	1,2	318	16,2
Dietalimida del acido lisérgico(LSD)	1	0,1	5	0,3	14	0,7	28	1,4	28	1,4
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	31	1,6	18	0,9	28	1,4	38	1,9	61	3,1
Lorazepam(Ativam)	1	0,1		0,0	6	0,3	2	0,1	1	0,1
Marihuana	82	4,2	187	9,5	384	19,6	31	1,6	235	12,0
Marihuana Cripsi o Cripa	32	1,6	37	1,9	93	4,7	106	5,4	96	4,9

Sustancia Psicoactiva	Droga de inicio		Droga dos		Droga tres		Droga cuatro		Droga de mayor impacto	
	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Alcohol	1457	74,3	288	14,7	57	2,9	21	1,1	1040	53,0
Popper(Nitrito de amilo, Butilo)	1	0,1	1	0,1	2	0,1	7	0,4	0	0,0
Basuco	1	0,1	10	0,5	13	0,7	33	1,7	84	4,3
Clozapina(Leponex)	7	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alprazolam(Xanax,Dixin,Benzolam, Zotran,Adax)	0	0	3	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Trazadona	0	0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
otras	0	0	2	0,1	1	0,1	5	0,3	5	0,3
Éxtasis (MDMA)	0	0	0	0	1	0,1	4	0,2	4	0,2
Anfetaminas(Bencedrina,Dexedrina)	0	0	0	0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Diazepam(Valium, Ripid)	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Fluoxetina(Prozac,Ansilan)	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0	0,0
Heroína	0	0	0	0	0	0	2	0,1	3	0,2
Hongos(Psilocybe y otros)	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0	0,0
Tiazina	0	0	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1
Cacao Sabanero	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mezclas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Modafinilo(Vigia, Carim)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Opio	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0	0,0
No hay droga	0	0	849	43,3	1251	63,8	1567	79,9	0	0

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

- ≤ 3,9% 
- ≥ 4,0% y ≤ 18,0% 
- ≥ 19% 

Es relevante mencionar que, en relación con el consumo de sustancias inyectables, se identifica un solo caso de consumo de heroína, por parte de una mujer adolescente.

10. Abuso de sustancias psicoactivas y principales patrones de consumo

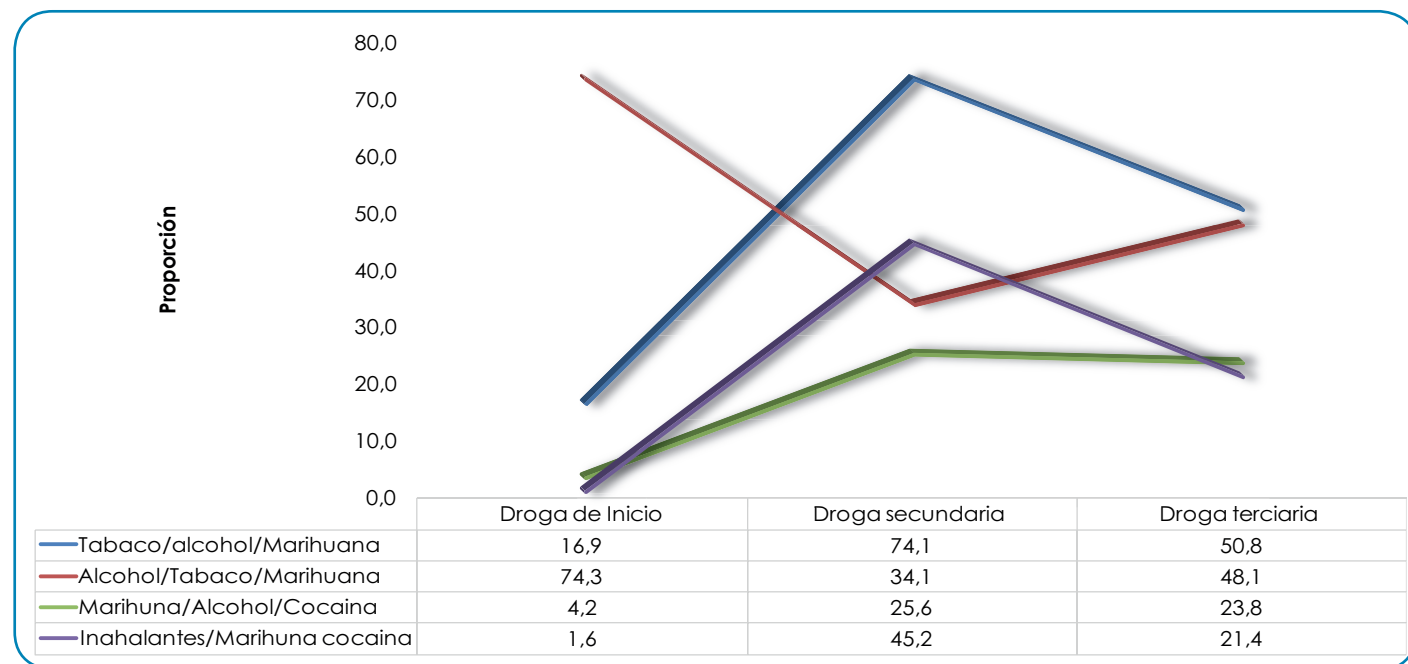
El comportamiento del consumo de SPA, muestra mayor preferencia por el inicio del consumo con sustancias legales como el alcohol y el tabaco para continuar con el consumo de sustancias ilegales.

El patrón de consumo más común es aquel que se caracteriza por el inicio del consumo de bebidas alcohólicas con el 74,3% (n=1.457) y continúa con el fumado de tabaco; el 34,1% (n=497) consumieron tabaco como droga secundaria y de estos el 48,1% (n=239) afirmaron seguir con la marihuana como droga terciaria.

Otro patrón de consumo que se identifica es aquel que se inicia con el consumo de tabaco. el 16,9% (n=332) del total de la población captada a través de los CAMAD. Este patrón continúa con el consumo de alcohol en el 74,1% (n=246), y un 50,8% (n=125) de la población continuó con el consumo de marihuana.

El porcentaje de inicio del consumo con una sustancia ilícita es menor, dentro de estas se observa que la marihuana muestra un 4,2% (n=82) del total de la población, de los cuales el 25,6% (n=21) continúan con el consumo de alcohol como droga secundaria y de ellos el 23,8% (n=5) pasan al consumo de cocaína.

Gráfica 4. Principales patrones de consumo de sustancias psicoactivas, Bogotá D. C., CAMAD Red Norte, año 2015



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

11. Atención al habitante de calle a través de los CAMAD de la Red Norte

Durante el año 2015, se registraron 30 personas habitantes de calle en los CAMAD de la Red Norte, de los cuales el 94% (n=27) son hombres, con mayor predominancia en la etapa de adulto joven, el 63% (n=17). El inicio del consumo se registró con sustancias legales, principalmente el tabaco y el alcohol. Respecto a la sustancia de mayor impacto, el basuco presenta las mayores frecuencias respecto a la población en general. Ver tabla 7.

Tabla 7. Abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle, atendidas por los CAMAD de la Red Norte, año 2015

CICLO VITAL	Sexo	Droga de inicio	Droga secundaria	Droga terciaria	Droga de mayor impacto
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Mujer	tabaco	Alcohol	Cocaína	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	Marihuana	Basuco	Basuco
ADULTO JOVEN	Mujer	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Alcohol	Marihuana	Marihuana
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Alcohol	Basuco	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Alcohol	Basuco	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Alcohol	Marihuana Cripí o Cripa	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	tabaco	Clonazepam	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Marihuana Cripí o Cripa	Alcohol	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Marihuana	Basuco	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	tabaco	Marihuana	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	tabaco	Marihuana	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Inhalantes	Marihuana	Basuco	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Marihuana	Alcohol	tabaco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	Alcohol	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	No hay droga	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	Marihuana	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	Marihuana	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	Basuco	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	No hay droga	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	No hay droga	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	No hay droga	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	No hay droga	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Basuco	No hay droga	No hay droga	Basuco
ADULTO JOVEN	Hombre	Alcohol	No hay droga	No hay droga	Alcohol
ADULTO JOVEN	Hombre	Inhalantes	No hay droga	No hay droga	Inhalantes
ADULTO JOVEN	Hombre	tabaco	Alcohol	Inhalantes	Basuco

Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud, CAMAD año 2015.

CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas identificadas en la población que recibió atención en los CAMAD de la Red Norte se identifica que:

La mayoría de la población atendida está constituida por adolescentes hombres con nivel de escolaridad secundaria incompleta y cuya condición escolar está referida a que actualmente se encuentra estudiando.

La mayor parte de la población atendida por los CAMAD de la Red Norte es de la localidad de Suba; el promedio de edad de inicio para cualquier sustancia psicoactiva se ubico en los de 14 años de edad y la forma de acudir a la solicitud del servicio fue de carácter voluntario.

Las sustancias de inicio más frecuentes son el tabaco y el alcohol, la cual a su vez es considerada como de mayor impacto.

Los lugares habituales de consumo en orden descendente de frecuencia son: parques y vías públicas. El consumo de sustancias ilegales a partir de la droga terciaria en adelante aparece con mayor proporción a partir de la droga terciaria en adelante.

La proporción de atenciones en población habitante de calle fue baja en relación con el resto de otros grupos poblacionales. Si bien la droga de mayor impacto dentro de la población no habitante de calle es el alcohol, encontramos que el consumo de basuco suele ser más frecuente en dicho segmento poblacional.

Como consecuencia de la existencia de la variable "otros" dentro de la variable fuente de ingresos, no se logra conocer el origen real de los ingresos con los que el individuo soporta la adquisición de sustancias psicoactivas, por lo cual se sugiere ampliarla.

Al encontrar que la tendencia de ingreso al CAMAD es voluntaria y relacionándola con las variables de edad y ocupación, se muestra la necesidad de evaluar las características, la capacidad de respuesta y efectividad de los programas para la promoción y prevención del consumo dentro de la red educativa distrital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colombia. Ministerio de Salud y de Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales 2011.
2. Rivas Muñoz F. Epidemiología Fundamentos. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Primera edición 2008, p11-177.
3. Colimon K.M. Fundamentos de Epidemiología, Corporación para Investigaciones Biológicas, Tercera edición 2010. Ajuste de tasas y proporciones P419-434.
4. Colombia, Presidencia de la República, Ley 1566 del 31 de julio de 2012

