

Diagnóstico
del consumo de

**Sustancias
Psicoactivas**

en Barrancabermeja

1 Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en **Habitantes de Calle** de 12 a 68 años de edad, del área urbana del Municipio de Barrancabermeja en el año 2014.



Diagnóstico VESPA, para estimar la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Habitantes de Calle de 12 a 68 años de edad, 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 los Habitantes de Calle de 12 a 68 años de edad, 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 HABITANTES DE CALLE DE 12 A 68 AÑOS DE EDAD, DEL ÁREA URBANA DE MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, AÑO 2014. CONVENIO DE COOPERACIÓN 1683/14
ISBN Volumen: 978-958-59112-7-7

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN
José Alfredo Echeverría Blanco – Director
Jorge Mc Douall Lombana – Investigador Principal
Sandra Inés Reyes Niño – Investigadora Auxiliar
Leidy Esmeralda Parra Carrillo – Co-investigadora
Nayibe Pedraza Céspedes – Edición y corrección de estilo

DISEÑO MUESTRAL
Diana Ruiz – Estadista

EQUIPO LÍDER DE SUPERVISIÓN
Laura María León Lara – Supervisora de Trabajo en Campo
Delfina del Pilar Celi 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
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 82 habitantes de calle 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 profesor Luis Eduardo Rincón Gómez, por su asesoría y acompañamiento en el proceso de acercamiento a la población habitante de calle.

RECONOCIMIENTOS

A la Oficina de Turismo del Municipio de Barrancabermeja, por su apoyo y disposición para la logística del proceso.

A la Oficina de Planeación Municipal, por facilitarnos el censo oficial de habitante de calle, sobre el cual se realizó el diseño muestral.

CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS	8	Características socio demográficas	25
RESUMEN	10	<i>Lugar de permanencia</i>	25
MARCO CONTEXTUAL	13	<i>Edad y sexo</i>	26
Barrancabermeja	13	<i>Educación</i>	27
MARCO CONCEPTUAL	13	<i>Principal fuente de ingresos</i>	27
Las Sustancias Psicoactivas	13	<i>Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud</i>	28
Habitante de Calle	14	Aspectos relacionados con la salud	28
OBJETIVOS	15	<i>Percepción de salud</i>	29
Objetivo General	15	Consumo de Sustancias Psicoactivas	30
Objetivos Específicos	15	<i>Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas alguna vez en la vida</i>	30
METODOLOGÍA	16	<i>Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses</i>	32
Diseño muestral	16	<i>Incidencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses</i>	36
Población y muestra	16	<i>Abuso y dependencia de las Sustancias Psicoactivas</i>	36
Técnica de selección de la muestra	17	<i>Facilidad para conseguir una Sustancia Psicoactiva</i>	38
Selección y capacitación del personal de campo	18	<i>Percepción de riesgo y consumo de Sustancias Psicoactivas</i>	39
Herramientas metodológicas	19	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS	41
<i>Instrumento de Entrevista-Encuesta</i>	19	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
<i>Manual del Encuestador</i>	21	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
<i>Manual del Supervisor</i>	21		
Definición de variables	22		
<i>Variables del estudio</i>	23		
RESULTADOS	25		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución por edad y género de los habitantes de calle según censo Oficina Asesora de Planeación Barrancabermeja.	17	Tabla 7: Afiliación al sistema general de seguridad social en salud según sexo	28
Tabla 2: Dimensiones y dominios del instrumento aplicado en habitantes de calle.	19	Tabla 8: Situación de Salud, Percepción	29
Tabla 3: Lugares de permanencia de los habitantes de calle en Barrancabermeja	26	Tabla 9: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en habitante de calle	35
Tabla 4: Distribución por edad y sexo.	26	Tabla 10: Relación de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas	38
Tabla 5: Nivel educativo de la población habitante de calle encuestada	27	Tabla 11: Facilidad de acceso a las sustancias	39
Tabla 6: Actividad económica principal de los habitantes de calle	28	Tabla 12: Percepción de riesgo	40

SIGLAS Y ABREVIATURAS

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

HC: Población Habitante de Calle

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

PE: Población Escolar

PG: Población General

PL: Población Laboral

PPL: Población Privada de la Libertad

VESPA: Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas

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

ITS: Infecciones de transmisión sexual.



RESUMEN

El estudio tiene como objetivo estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población de habitantes de la calle de 12 a 68 años del Municipio de Barrancabermeja – Santander, incluyendo información sobre la prevalencia e incidencia de consumo, sobre la prevalencia de abuso y dependencia de sustancias, sobre la edad de inicio de consumo, y sobre la demanda de tratamiento.

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte o transversal, con una muestra intencional por barrido de 82 habitantes de la calle equivalente al 55,78% de la población de habitantes de la calle censados en el Municipio (82/147) y al 36,44% de la población de habitantes de la calle estimada en el 2014, como existente en el Municipio (82/225).

El 63,41% de los habitantes de la calle encuestados (n = 82) suelen habitar en la Comuna I del Municipio de Barrancabermeja; el 59,76% del Barrio el Comercio, específicamente del sector del Cristo Petrolero; el 81,71% son hombres, el 67,08% tienen entre 25 y 34 años o entre 45 a 65 años; el 62,2% son originarios del Departamento de Santander y el 48,78% del Municipio de Barrancabermeja; el 67,07% son solteros; el 67,07% tienen hijos, el 79,27% tiene educación básica primaria o secundaria y el 54,88% pertenecen al Régimen Subsidiado de Salud.

El 46,34% de los encuestados refirió estar en la calle como consecuencia del consumo de sustancias: el 20,73% por falta de trabajo e ingresos, el 8,74% por violencia intrafamiliar; el 7,32% por falta de apoyo familiar; el 7,32% por abandono y el 9,75% restante por otras causas. La existencia de enfermedad mental solo fue causa de estar en la calle para el 2,44% de los encuestados.

El 51,22% de los encuestados reportó tener un buen estado de salud, el 78,05% no haber tenido una enfermedad incapacitante en el último año y el 87,8% no haber tenido un problema emocional significativo durante el mismo periodo de tiempo. Sin embargo el 78,05% resultó positivo para tener un posible problema mental en el tamizaje con el SRQ. El 31,71% reportó haber estado sintomático respiratorio en el último año y el 12,02% haber tenido ideas de suicidio en el último mes.

Respecto al acceso a las sustancias, el 86,59% de los encuestados reportó que le sería fácil conseguir marihuana, el 70,73% que le sería fácil conseguir bazuco, el 57,32% que le sería fácil conseguir cocaína y el 43,9% que le sería fácil conseguir inhalables.

En general, la población encuestada consideró de gran riesgo para la salud el consumo de todas las sustancias psicoactivas examinadas incluyendo las legales. Las sustancias percibidas como de mayor riesgo para la salud fueron en su orden el bazuco (92,68% de los encuestados), la cocaína

(92,24% de los encuestados) y los inhalables (90,2% de los encuestados). Este hallazgo es llamativo considerando que estas tres sustancias son de uso común entre los habitantes de la calle.

Otro hallazgo que llama la atención es que si bien la población encuestada, considera en su mayoría como gran riesgo, tanto el consumo de alcohol y tabaco (76,83% de los encuestados para ambas sustancias) como el de marihuana (68,28% de los encuestados), la población considera que tiene más riesgo el consumo de alcohol o tabaco que el de marihuana.

Esta percepción puede obedecer quizá, a una mayor experiencia de daño o problemas relacionada con el consumo de alcohol que con el consumo de marihuana. Igualmente en el grupo de las personas encuestadas que consideró que no tenía ningún o poco riesgo consumir sustancias psicoactivas, la proporción de personas que consideraron que no tiene ningún o poco riesgo consumir marihuana fue de lejos más alta que la que consideró que no tenía ningún o poco riesgo de consumir otras sustancias.

El análisis de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población encuestada que reportó consumo durante el último año, muestra que el 74,39% consume tabaco, el 65,85% bazuco, el 65,85% marihuana y el 45,12% alcohol. Las prevalencias de consumo de cocaína en el último año (17%), inhalables (7,3%), éxtasis (4,88) y heroína (1,22%) en esta población son mucho más bajas.

La sustancia psicoactiva reportada como principal sustancia de consumo por la población encuestada fue en su orden el bazuco (57,32% de los encuestados), seguido por la marihuana (19,51% de los encuestados).

El 100% de los consumidores de heroína de último año, el 77,78% de los consumidores de bazuco,

el 62,69% de los consumidores de último año de marihuana y el 50% de los consumidores de último año de inhalables, consumen la sustancia diariamente. Esto indica un patrón de consumo compulsivo que potencialmente corresponde con un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

De hecho, el 100% de los consumidores de último año de heroína tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 100% con dependencia; el 83,33% de los consumidores de último año de bazuco tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 77,78% con dependencia; el 74,07% de los consumidores de último año de marihuana tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 57,41% con dependencia; el 85,71% de los consumidores de último año de cocaína tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 64,29% con dependencia y finalmente el 66,67% de los consumidores de último año de inhalables tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 83,33% con dependencia.

En síntesis, la población de habitantes de la calle del Municipio de Barrancabermeja consume principalmente y en su orden tabaco, bazuco y marihuana; dicho consumo tiene un patrón compulsivo y una alta proporción de los consumidores de último año de estas sustancias tiene problemas de abuso y dependencia.

Es importante señalar que más del 86% de los habitantes de la calle consumidores de estas sustancias inició su consumo de 18 años o menos. De hecho, la mayoría de ellos mostró una edad de inicio de consumo entre los 13 y los 15 años de edad o entre los 5 y los 12 años de edad. Este hallazgo habla de la necesidad de desarrollar programas de prevención y de identificación temprana de consumidores durante la infancia.

Así mismo, 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 bazuco y otras sustancias.

Las recomendaciones para el desarrollo de una política pública de intervención sobre el consumo de sustancias para los habitantes de la calle del Municipio de Barrancabermeja, debería 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 del inicio de consumo de bazuco, con el fin de prevenir que los consumidores se conviertan en habitantes de la calle; mediante estrategias de vigilancia epidemiológica, comunicación y educación

en salud y búsqueda activa en menores de 18 años consumidores de alcohol, tabaco o marihuana.

3. Desarrollar acciones de prevención del consumo abusivo de bazuco y marihuana y de reducción del daño con los habitantes de la calle consumidores activos de estas sustancias.
4. Desarrollar acciones para motivar la participación de los consumidores de bazuco en programas de Abstinencia y Rehabilitación.
5. Desarrollar una búsqueda activa de los casos específicos de consumo de heroína e inhalables y acciones para motivar el tratamiento específico.
6. Desarrollar acciones para la identificación y tratamiento de comorbilidades al consumo tales como enfermedad mental, conducta suicida y alteraciones respiratorias.



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 transitado entre 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

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 tienen la capacidad de modificar las percepciones, eliminar el dolor y cambiar el estado anímico.

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

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

narcóticos y ketamina, entre otros, que se usan sin prescripción médica.

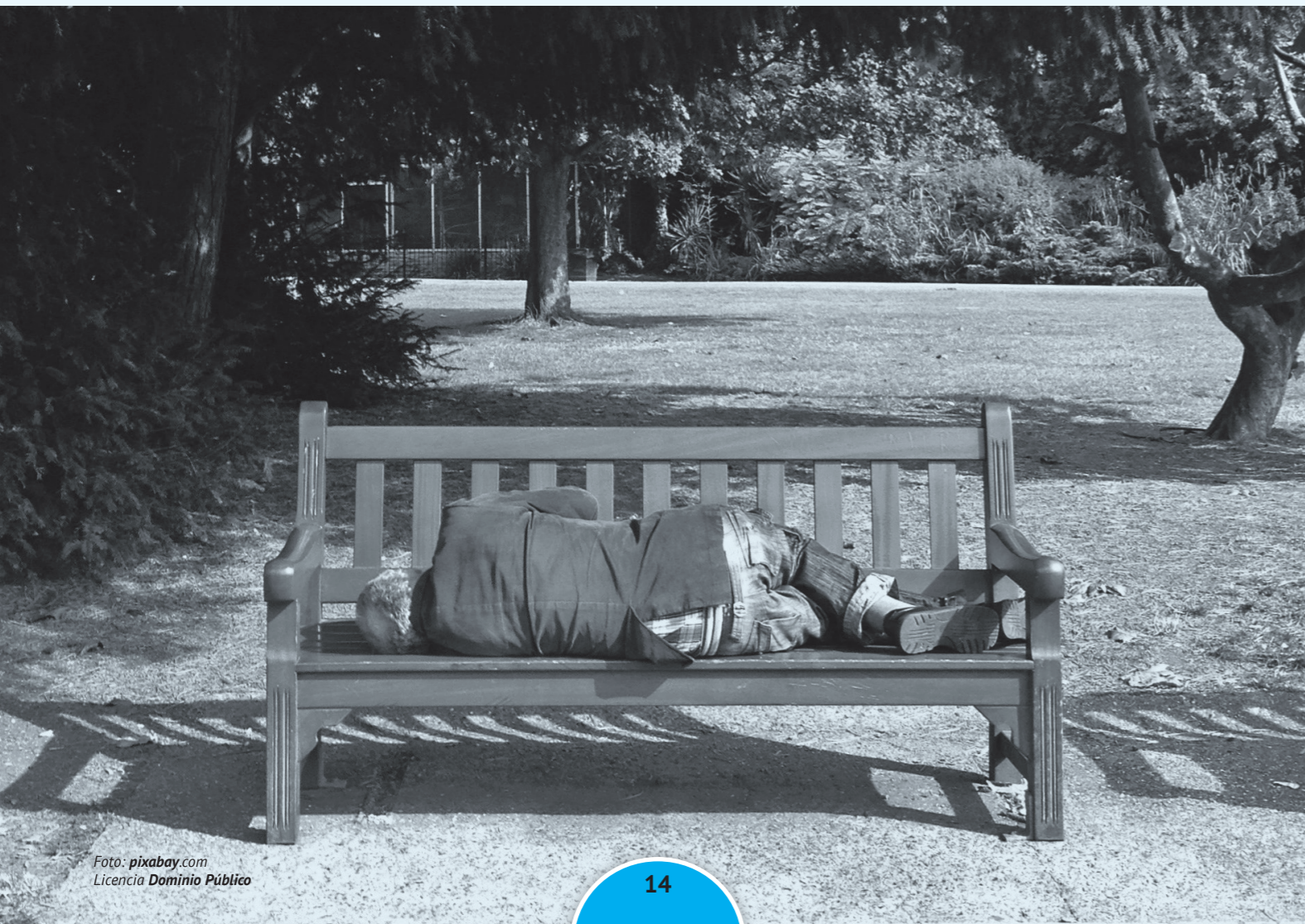
Habitante de Calle

“Un habitante de calle se define como una persona de cualquier edad, sexo, religión, etnia y patrón de comportamiento, que ha roto de forma definitiva los vínculos con su núcleo familiar o con su familia de origen, y cuyas circunstancias socioeconómicas propias han hecho que la calle sea su lugar permanente de vida” (SIERRA ALARCON, 2013).

Las personas que viven en la calle pasan por un proceso de acoplamiento a las condiciones de ésta, convirtiéndola en su hábitat, en la cual

generan relaciones sociales y de sobrevivencia. Pero a pesar de ello la calle es un espacio de riesgo personal y colectivo para quienes habitan en ella, esto supone un riesgo en términos de seguridad personal por la violencia que se vive y genera, y de salud pública al estar en mayor estado de vulnerabilidad frente a las enfermedades emergentes, prevalentes, ITS, adicciones, desnutrición, entre otras (SIERRA ALARCON, 2013).

En Colombia el conflicto armado, el desplazamiento, la violencia intrafamiliar, el desempleo, el narcotráfico y el consumo de sustancias psicoactivas son factores que han agudizado el fenómeno de habitabilidad en calle (Berbesi, Martínez, Segura, & Montoya, 2012).



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en el área urbana del Municipio de Barrancabermeja, en población de habitantes de la calle, de 12 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 legales e ilegales de interés, en la población habitante de calle.
2. Determinar la frecuencia y la distribución del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, en relación con factores sociodemográficos, en la población de estudio.
3. Estimar la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y determinar su relación con los factores sociodemográficos, en la población de estudio.
4. Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las sustancias psicoactivas en los habitantes de calle del Municipio.
5. Conocer la percepción de riesgo de la población en estudio, con respecto al consumo de sustancias y su relación con factores demográficos.
6. Estimar la facilidad de acceso de la población a las drogas y su relación con factores sociales y demográficos, para las sustancias psicoactivas legales e ilegales de interés, en la población de estudio.
7. Identificar los grupos vulnerables hacia los cuales se deben dirigir prioritariamente las acciones de prevención, para las sustancias psicoactivas legales e ilegales de interés, en la población de estudio.



METODOLOGÍA

Diseño muestral

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte o transversal, en el cual se determina en un mismo momento en el tiempo y en un espacio determinado la frecuencia y distribución de un evento y los posibles factores de exposición al mismo (Colimon, 2010) (Londoño, 2006), para este caso el evento será el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, consumo experimental, ex-consumo y consumo actual.

Población y muestra

El presente estudio contó con un diseño muestral de tipo intencional por barrido en los sitios en que se concentran los habitantes de la calle en el Municipio de Barrancabermeja.

El universo del estudio fue la población de habitantes de la calle del Municipio de Barrancabermeja, que según la Oficina Asesora de Planeación del Municipio era de 225 personas en el área urbana para el 2014, de las cuales 147 (65,3%) ya están censadas, 70 (31,1%) estaban identificadas pero no censadas y 8 (3,6%) estaban por identificar.

La distribución por género y grupo de edad de las 147 personas censadas, de acuerdo con el reporte de la oficina asesora de planeación era la siguiente:

Tabla 1: Distribución por edad y género de los habitantes de calle según censo Oficina Asesora de Planeación Barrancabermeja.

Población	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
0 – 14	0	0%	1	7,14%	1	0,68%
15 – 19	9	6,77%	2	14,29%	11	7,48%
20 – 59	115	86,47%	11	78,57%	126	85,71%
Mayores de 60	9	6,77%	0	0%	9	6,12%
Total	133	100%	14	100%	147	100,00%
%	90,48%		9,52%		100%	

Información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación de Barrancabermeja

De acuerdo con este censo, la mayoría de los habitantes de la calle de Barrancabermeja son hombres (90,48%) y la mayoría se encuentra en el grupo de edad entre 20 y 59 años (85,71%).

A partir de este universo de referencia, se calculó un tamaño de muestra que fuera igual o mayor al 50% (75 personas) del universo de 147 personas habitantes de la calle censadas y al 30% del total de la población de referencia.

Los criterios de inclusión para los participantes del estudio fueron:

- Ser habitante de la calle, es decir haber vivido, realizado las actividades y dormido en la calle la mayor parte del tiempo, la mayor parte de los días, al menos por los últimos 3 meses.
- Tener entre 12 y 68 años.
- Haber expresado consentimiento para realizar la encuesta, mediante un ejercicio de consentimiento informado.

Los criterios de exclusión para la participación en el estudio fueron:

- Estar bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas en el momento de la entrevista.

- Presentar en el momento de la entrevista síntomas psiquiátricos activos que interfieren de manera significativa con su realización.
- Presentar en el momento de la entrevista un estado emocional alterado (como rabia extrema) que interfiere significativamente con su realización.
- Tener extrema dificultad para comprender y responder las preguntas de la encuesta, a juicio del encuestador y del supervisor.
- No tener disponibilidad de al menos una hora para completar la entrevista.

Técnica de selección de la muestra

El muestreo fue por conveniencia no probabilístico. Durante las actividades de acercamiento a la población, previas al operativo en campo, se informó e invitó a las y los habitantes de calle a participar en el estudio. En estas actividades de búsqueda y acercamiento, se identificaron cinco lugares de concentración de habitante de calle, estos fueron:

- Sector del Cristo Petrolero
- Sector del Ferrocarril
- Sector del Parque Infantil
- Lote valdío en Floresta Baja
- Sector del Parque de la Vida



...se dieron indicaciones precisas para garantizar la privacidad y el anonimato de los encuestados, y la confidencialidad de la información suministrada”

Selección y capacitación del personal de campo

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

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

mayores de edad con experiencia en encuestas y formación académica al menos de bachillerato.

La capacitación de los encuestadores se realizó durante seis días. Esta incluyó la descripción de la metodología de muestreo y selección de personas a encuestar, el uso de los formatos, el protocolo de abordaje y presentación del estudio y del instrumento, el procedimiento de entrevista y aplicación del cuestionario, el uso de los manuales de campo y el manejo de contingencias especiales.

Junto con la instrucción teórica, se realizaron 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, como 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.

Adicionalmente se hizo una prueba piloto con 10 encuestas con población de referencia para determinar, no solamente la calidad del instrumento, sino la idoneidad en terreno de los encuestadores.

Herramientas metodológicas

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

Instrumento de Entrevista-Encuesta

El instrumento para población de habitantes de la calle es un instrumento aplicado por el encuestador que contiene 20 dimensiones y 141 dominios agrupados en 132 preguntas. Los contenidos del instrumento fueron adaptados de los del instrumento del estudio nacional de consumo.

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

Tabla 2: Dimensiones y dominios del instrumento aplicado en habitantes de calle.

DIMENSIÓN	DOMINIOS
A.- INFORMACIÓN GEOGRÁFICA	Comuna Barrio Sector
B.- 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 habitante de la calle
C.- 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
D.- PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO	Percepción del riesgo para la salud de consumir las diferentes SPA legales e ilegales.

DIMENSIÓN	DOMINIOS
E.- 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
F.- 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
G- 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.- DROGAS Y EMBARAZO	Consumo durante el embarazo de las diferentes SPA legales e ilegales
Q.- HISTORIA DE CONSUMO	SPA principal de consumo Orden de inicio de consumo de SPA
R.- 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
S.- ESTADO DE SALUD MENTAL	Cuestionario SRQ 20

Manual del Encuestador

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

- Tareas específicas del encuestador.
- Obligaciones éticas.
- Recomendaciones para el abordaje del encuestado.
- Estrategias para garantizar la privacidad durante la encuesta.
- Recomendaciones específicas para la realización de la entrevista.
- Comportamiento del encuestador durante la aplicación del instrumento.

- Instrucciones para el diligenciamiento del instrumento (por secciones y preguntas específicas).
- Orientaciones para casos especiales (ausencias, rechazos, etc.)

Manual del Supervisor

Una guía para la organización del personal de campo y su distribución en equipos, de las funciones y responsabilidades del supervisor, que brinda instrucciones detalladas y precisas para desarrollar las tareas asignadas. Aborda los siguientes aspectos:

- Recepción y distribución del material de campo (credenciales, instructivos, UPM,

lápices y borradores, formatos, cuestionarios, tarjetas, etc.).

- Tareas del supervisor durante el trabajo de campo.
- Procedimientos de supervisión y verificación.
- Revisión del material entregado por los encuestadores.

Definición de variables

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

1. Tabaco: en su forma de cigarrillo.
2. Alcohol etílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, chicha, guarapo y licores destilados: aguardiente, ron, whisky, ginebra, vodka, brandy, etc.).
3. Marihuana: en cualquiera de sus formas.
4. Inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner, Popper, Dick.
5. Cocaína.
6. Bazuco.
7. Heroína.
8. Éxtasis.
9. Estimulantes sin prescripción médica, tales como Metilfenidato, Ritalina, etc.
10. Tranquilizantes sin prescripción médica como Rivotril, Rohypnol, Roches, etc.
11. Otras como LSD (ácido lisérgico), Hongos, 2CB, Ketamina, GHB.

Variables del estudio

Consumo

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

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.
3. **Prevalencia de último mes (consumo actual):** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.
4. **Incidencia de último año:** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último año, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
5. **Tasa de abuso de alcohol:** Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso entre los consumidores del último año.
6. **Tasa de abuso de sustancia ilícita:** Proporción de personas que cumplen los criterios de

abuso de la sustancia ilícita de que se trate entre los consumidores del último año.

7. **Tasa de dependencia de alcohol:** Proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia entre los consumidores del último año.
8. **Tasa de dependencia de sustancias ilícitas:** Proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la sustancia de que se trate entre los consumidores del último año.

Análisis de la información

Para el análisis de la información se hizo una imputación y depuración de la base de datos en Excel: Luego por medio del programa estadístico STATA 7 se hicieron análisis univariados y

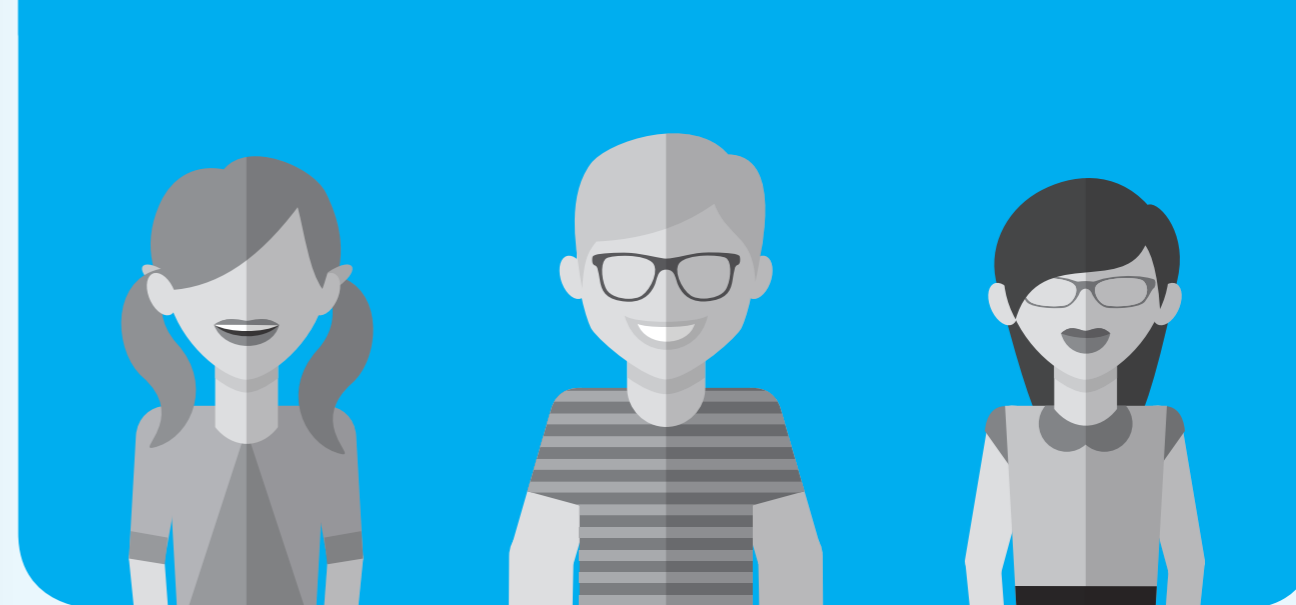
bivariados para las variables dicotómica, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. También se calcularon intervalos de confianza y pruebas de significancia para las principales variables de interés. Igualmente se hicieron coeficientes de correlación y análisis multivariados para determinar posibles predictores del consumo de último año, de abuso y de dependencia.

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

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



se calcularon intervalos de confianza y pruebas de significancia”



RESULTADOS

Características socio demográficas

Lugar de permanencia

La muestra final fue de 82 habitantes de la calle que corresponde al 55,78% de los 147 habitantes de la calle certificados por la Oficina Asesora de Planeación de la Alcaldía, y al 36,44% de los 225 que corresponden al universo total de habitantes de la calle del Municipio.

El 63,41% de los habitantes de la calle se entrevistaron en la Comuna 1, el 34,15% en la Comuna 5 y el 2,44% en la comuna 2, como puede observarse, la distribución de los habitantes de calle en el Municipio de Barrancabermeja es principalmente en la comuna 1 y 5.

Tabla 3: Lugares de permanencia de los habitantes de calle en Barrancabermeja

COMUNA	BARRIO	SECTOR	FREC.	%	TOTALES	
					Frec.	%
1	Buenos Aires	Parque Infantil	2	2%	52	63,41%
	Comercio	Cristo Petrolero	49	60%		
	Recreo	Parque a la vida	1	1%		
2	Floresta Baja	Lote valdío	2	2%	2	2,44%
5	Ferrocarril	Ferrocarril	28	34%	28	34,15%
Total			82	100%	82	100,00%

Edad y sexo

El 59,76% de los habitantes de calle se encuentra entre los 18 y los 44 años de edad, son adultos y adultos jóvenes que constituyen una importante mano de obra para la región. De estos, el 30,49% tienen entre 25 y 34 años de edad, el 17,07% se encuentra entre los 35 y 44 años y el 12,20% entre los 18 y los 24 años, mientras que el 36,59% de las personas en calle encuestados tienen entre 45 y 68 años de edad, el 30,49% de los habitantes

de calle se encuentran entre los 25 y los 34 años de edad; preocupa que el 3,66% de los habitantes de calle entrevistados manifiestan ser menores de edad.

La distribución por sexo es significativamente distante. En la tabla 4 pueden observarse las distribuciones, en las cuales se evidencia que el 82% del total de la población encuestada son hombres mientras el 18% son mujeres.

Tabla 4: Distribución por edad y sexo.

Rango de edad	Hombre		Mujer		Total HC	
	Frec.	porcentual	Frec.	porcentual	Frec.	porcentual
De 12 a 17	1	1,49%	2	13,33%	3	3,66%
De 18 a 24	8	11,94%	2	13,33%	10	12,20%
De 25 a 34	23	34,33%	2	13,33%	25	30,49%
De 35 a 44	10	14,93%	4	26,67%	14	17,07%
De 45 a 68	25	37,31%	5	33,33%	30	36,59%
Total	67	100%	15	100%	82	100%

Educación

El nivel educativo de las y los habitantes de calle entrevistados es variado, las diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de educación básica primaria y básica secundaria no son estadísticamente significativos; sin embargo en el nivel técnico es un poco superior en las mujeres mientras que el nivel universitario presenta una mayor frecuencia en los hombres, mientras el doble de las mujeres no tienen ningún nivel

educativo, en comparación con los hombres que manifiestan esta misma condición.

El 84,14% de la población habitante de calle manifiesta tener formación académica correspondiente a básica primaria 46,34% y a básica secundaria 37,80%, el 7,32% tiene formación superior, técnica o universitaria, entre tanto el 8,54% restante informa no tener ninguna formación académica. En la tabla 5 puede observarse la distribución anteriormente descrita.

Tabla 5: Nivel educativo de la población habitante de calle encuestada

Nivel educativo	Hombre		Mujer		Total HC	
	Frec.	porcentual	Frec.	porcentual	Frec.	porcentual
Básica primaria	32	47,76%	6	40,00%	38	46,34%
Básica secundaria	25	37,31%	6	40,00%	31	37,80%
Técnico / tecnológico	2	2,99%	1	6,67%	3	3,66%
Universitario	3	4,48%		0,00%	3	3,66%
Otros		0,00%		0,00%	0	0,00%
Ninguno	5	7,46%	2	13,33%	7	8,54%
Total	67	100%	15	100%	82	100%

Principal fuente de ingresos

Dentro de las preguntas contenidas en el instrumento utilizado para el presente estudio, se incluyó la actividad económica que realizan los habitantes de calle, como obtienen sus ingresos, luego de procesar la información se encontró que: el 25,61% prefieren no contestar esta pregunta; el 24,39% se dedican a actividades de reparación de elementos o maquinaria, comercio y actividades informales en general; el 21,95% se dedican a

actividades relacionadas con el reciclaje, el 12,20% se dedican a actividades de servicios; el 6,10% informan que sus ingresos los obtienen a partir de las actividades del sector primario; el 6,10% se dedica a la construcción; el 2,44% obtienen sus recursos de actividades relacionadas con la extracción de recursos naturales y solo el 1,22% informa que sus ingresos son obtenidos por la práctica de actividades delictivas. Se puede observar con más detalle esta distribución en la tabla 6.

Tabla 6: Actividad económica principal de los habitantes de calle

ACTIVIDAD ECONÓMICA	FREC.	PORCENTUAL
NS - NR	21	25,61%
Comercio y reparaciones/Informalidad	20	24,39%
Reciclaje	18	21,95%
Actividades de servicios sociales, comunales y personales	10	12,20%
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	5	6,10%
Construcción	5	6,10%
Explotación de minas y canteras	2	2,44%
Actividad Delictiva	1	1,22%
Total	82	100%

Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El 63,42% de los habitantes de calle entrevistados se encuentran vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de estos el 54,88% están afiliados al régimen subsidiado, el 6,10% al régimen contributivo, el 1,22% pertenecen

al régimen especial y el 1,22% al régimen de excepción; llama la atención que el 13,34% de las mujeres alcanzadas, no tienen ningún tipo de vinculación o no sabe si está afiliada, tomando en cuenta que la posibilidad de un embarazo en esta población es alta, preocupa que las mujeres aun estén desvinculadas. Los demás detalles se pueden observar en la tabla 7.

Tabla 7: Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según sexo

Régimen de salud	Hombre		Mujer		Total H.C.	
	Frec.	porcentual	Frec.	porcentual	Frec.	porcentual
Subsidiado	33	49,25%	12	80,00%	45	54,88%
No asegurado/ No afiliado	18	26,87%	1	6,67%	19	23,17%
No sabe	10	14,93%	1	6,67%	11	13,41%
Contributivo	4	5,97%	1	6,67%	5	6,10%
Excepción	1	1,49%	0	0,00%	1	1,22%
Especial	1	1,49%	0	0,00%	1	1,22%
Total	67	100%	15	100%	82	100%

Aspectos relacionados con la salud

La situación de salud es un aspecto muy importante en la vida de todos los seres humanos, algunos factores contribuyen en el deterioro de la salud, para el caso que nos ocupa, los habitantes de calle están expuestos a diversos factores que aceleran el proceso de enfermedad.

Percepción de salud

En esta sección se presentan los resultados sobre la percepción del estado de salud que tienen las personas encuestadas.

Se indagó con los habitantes de calle encuestados la percepción que cada uno tenía sobre su propio estado de salud, el 36,59% indicó que su estado de salud durante el último año fue “bueno”, el 14,63% un “muy buen estado de salud”, el 28,05% de los encuestados reportó haber tenido un “regular estado de salud” y el 17,07% haber tenido un estado de salud “malo o muy malo”, durante ese mismo período de tiempo.

También se presentan los resultados sobre la existencia de síntomas respiratorios e ideas de

muerte o de suicidio durante el último mes y sobre la presencia de un posible trastorno mental con base en los resultados de la aplicación del SRQ, en la población encuestada.

Al respecto se encontró que; el 21,95% indicó la presencia de una enfermedad incapacitante en los últimos doce meses, el 12,20% manifestó tener algún problema emocional significativo en el último año, el 31,75% del total de la población encuestada son sintomáticos respiratorios, el 12,20% de la población se encuentra en riesgo de suicidio.

Se puede observar con más detalle la información en la tabla 8.

Tabla 8: Situación de Salud, Percepción.

VARIABLE n=82	FREC.	%	% ACUM.
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD			
Bueno	30	36,59%	36,59%
Regular	23	28,05%	64,64%
Muy bueno	12	14,63%	79,27%
Malo	11	13,41%	92,68%
Muy malo	3	3,66%	96,34%
No sabe	3	3,66%	100,00%
ENFERMEDAD INCAPACITANTE (ULTIMO AÑO)			
No	64	78,05%	78,05%
Si	18	21,95%	100,00%
PROBLEMA EMOCIONAL SIGNIFICATIVO (ULTIMO AÑO)			
No	72	87,80%	87,80%
Si	10	12,20%	100,00%
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO			
No	56	68,29%	68,29%
Si	26	31,71%	100,00%
RIESGO DE SUICIDIO			
No	70	85,37%	85,37%
Si	10	12,20%	97,56%
NS. NR	2	2,44%	100,00%

Solamente el 21,95% de los encuestados reportó haber tenido una enfermedad incapacitante durante el último año y solamente el 12,2% haber tenido un problema emocional significativo durante el último año (Tabla 8).

Este resultado es consistente con la percepción sobre el estado de salud, referida por los encuestados, pero contrasta con el resultado de la aplicación del SRQ a la población, en el que el 78,05% de los encuestados resultó positivo para tener un posible problema o trastorno mental (Tabla 8). De ser cierta esa cifra, reafirma la idea de que la población de habitantes de la calle tiene un riesgo alto de tener problemas de salud mental.

De otra parte, la prevalencia de síntomas respiratorios en el último mes fue del 31,71% y las de ideas de muerte o de suicidio en ese mismo periodo fue del 12,02%, en la población encuestada (Tabla 8). Estos hallazgos hacen pensar en la necesidad de una evaluación más detallada, para descartar cuadros como Tuberculosis y también riesgo de suicidio.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

En esta sección se presentan los resultados sobre el consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, en la población de habitantes de la calle 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 sexo, 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 92,68% de todos los habitantes de calle encuestados ha consumido alguna vez en su vida tabaco en cualquiera de sus presentaciones.

El 100% de las mujeres encuestadas y el 91,04% de los hombres alcanzados ha consumido alguna vez en la vida tabaco, como puede observarse la prevalencia de esta sustancia alguna vez en la vida es generalizada para los habitantes de calle.

Alcohol:

El 91,46% de la población participante en el estudio informó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, de estos el 81,33% son hombres y el 18,66% son mujeres.

El 93,33% del total de las mujeres encuestadas han consumido alguna vez en su vida alcohol

mientras el 91,04% de los hombres ha consumido la misma sustancia alguna vez; la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de esta sustancia es alta.

Marihuana:

El 81,71% de la población habitante de calle encuestada en el Municipio de Barrancabermeja ha consumido alguna vez en su vida marihuana, de estos el 82,08% son hombres y el 17,92% son mujeres.

Del total de los hombres encuestados el 82,09% ha consumido marihuana alguna vez en su vida, entre tanto el 80,00% de las mujeres encuestadas consumió marihuana alguna vez.

Bazuco:

De la población habitante de calle encuestada el 74,39% ha consumido bazuco en alguna etapa de su vida, de estos el 80,32% son hombres y el 19,67% son mujeres.

Del total de hombres alcanzados en el estudio el 73,13% hizo uso del bazuco alguna vez en su vida y de las mujeres encuestadas el 80,00% respondió afirmativamente este ítem.

Cocaína:

El 36,59% de los habitantes de calle consumió cocaína alguna vez en su vida, el 76,66% son hombres y el 23,33% son mujeres.

El 34,33% de los hombres encuestados han consumido cocaína en su vida mientras el 46,67% de las mujeres entrevistadas respondieron afirmativamente esta pregunta.

Inhalables:

El 14,63% de los 82 habitantes de calle que participaron en el estudio indicaron haber consumido alguna vez inhalables, de estos, el 58,33% son hombres y el 41,66% restantes son mujeres.

La proporción de hombres que alguna vez usaron inhalables es de 10,45% en relación con el total de hombres encuestados mientras que para el caso de las mujeres el 33,33% hicieron uso de inhalables en algún momento de su vida.

Éxtasis:

El 7,36% el total de habitantes de calle encuestados han consumido en su vida éxtasis de estos el 83,33% son hombres y el 16,66% son mujeres.

Del total de hombres encuestados, el 7,46% probaron éxtasis y para el caso de las mujeres el 6,67% consumió alguna vez en su vida esta misma sustancia.

Heroína:

El 8,54% de los habitantes de calle encuestados han consumido alguna vez heroína, de estos el 100% son hombres.

Del total de los hombres encuestados el 10,45% han consumido heroína en algún momento de su vida.

Tranquilizantes:

El 6,10% de los habitantes de calle que participaron en el estudio indicó que ha consumido alguna vez en su vida sustancias tranquilizantes, de estos el 60% son hombres y el 40% restantes son mujeres.

En relación con el total de hombres entrevistados, el 4,48% ha consumido algún producto tranquilizante, mientras que el 13,33% del total de mujeres ha usado sustancias tranquilizantes.

Estimulantes:

El 1,22% de la población habitante de calle ha consumido alguna vez en su vida alguna sustancia estimulante, de estos el 100% son hombres.

De los 67 hombres participantes el 1,49% ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica.

Pueden observarse los detalles de los datos en la tabla 9.

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 74,39% de los 82 habitantes de calle participantes del estudio, consumieron tabaco; de estos el 80,32% son hombres y el 19,67% son mujeres.

El 80,00% del total de mujeres encuestadas ha consumido tabaco en el último año y el 73% de todos los habitantes de calle hombres hicieron uso del tabaco en los doce meses anteriores al estudio.

En comparación el consumo de año y el consumo de vida, se encuentra que el 80,26% de la población habitante de calle que alguna vez consumió tabaco es consumidor actual de la sustancia, esto nos indica que para la población habitante de calle hay una probabilidad del 80,26% de quedarse consumiendo tabaco una vez se ha experimentado con este.

Alcohol:

El consumo de alcohol en habitante de calle de los últimos doce meses es del 45,12%, de los cuales el 86,48% son hombres y el 13,51% son mujeres.

El 47,76% del total de hombres en el último año han consumido alcohol, mientras el 33,33% de las mujeres que viven en calle reportaron uso de esta sustancia en el mismo periodo.

El comparativo del consumo alguna vez en la vida y el consumo en el último año muestra que el 49,33% de la población que alguna vez hizo uso del alcohol siguen consumiéndolo actualmente; es decir, la experimentación con alcohol para los habitantes de calle genera una probabilidad del 49,33% de continuar consumiendo esta sustancia.

Marihuana:

El uso de la marihuana en los últimos doce meses para habitante de calle fue del 65,85% el 83,33% de esta población son hombres y el 16,66% restante corresponde a consumo en mujeres.

De los 67 hombres entrevistados, el 67,16% ha consumido marihuana en el último año, para el caso de las mujeres el 60,00% hizo uso de esta sustancia en el mismo periodo de tiempo.

El 80,59% de los habitantes de calle 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 65,85% de los habitantes de calle ha hecho uso del bazuco, es el mismo porcentaje que se observó en el caso de la marihuana, al respecto es claro que es equivalente el consumo de marihuana y de bazuco en el último año para esta población.

Del total de mujeres entrevistadas el 66,67% hizo uso del bazuco en los últimos doce meses, para el caso de los hombres el 65,67% indican el mismo comportamiento en el tópico que se describe.

El consumo de bazuco de los doce meses anteriores a la encuesta fue del 81,48% de los usuarios de último año de esta sustancia son hombres y el 18,51% restante son mujeres.

Del total de habitantes de calle que informaron haber consumido alguna vez bazuco, el 83,60% 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 83,63%.

Cocaína:

17,07% de los 82 habitantes de calle encuestados, han usado cocaína en el último año, de estos el 71,42% son hombres y el 28,57% restante son mujeres.

De la totalidad de hombres habitantes de calle alcanzados, el 14,93% son consumidores de

último año, para el caso de las mujeres el 26,67% reporto uso de la sustancia en el mismo periodo de tiempo.

Tomando en cuenta quienes habían manifestado consumos de cocaína alguna vez en la vida, el 46,66% 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 46,66%.

Inhalables:

El 7,32% de la población habitante de calle participante en el estudio ha consumido algún inhalable en los últimos doce meses, el 83,33% de esta población son hombres mientras que el 16,67% son mujeres.

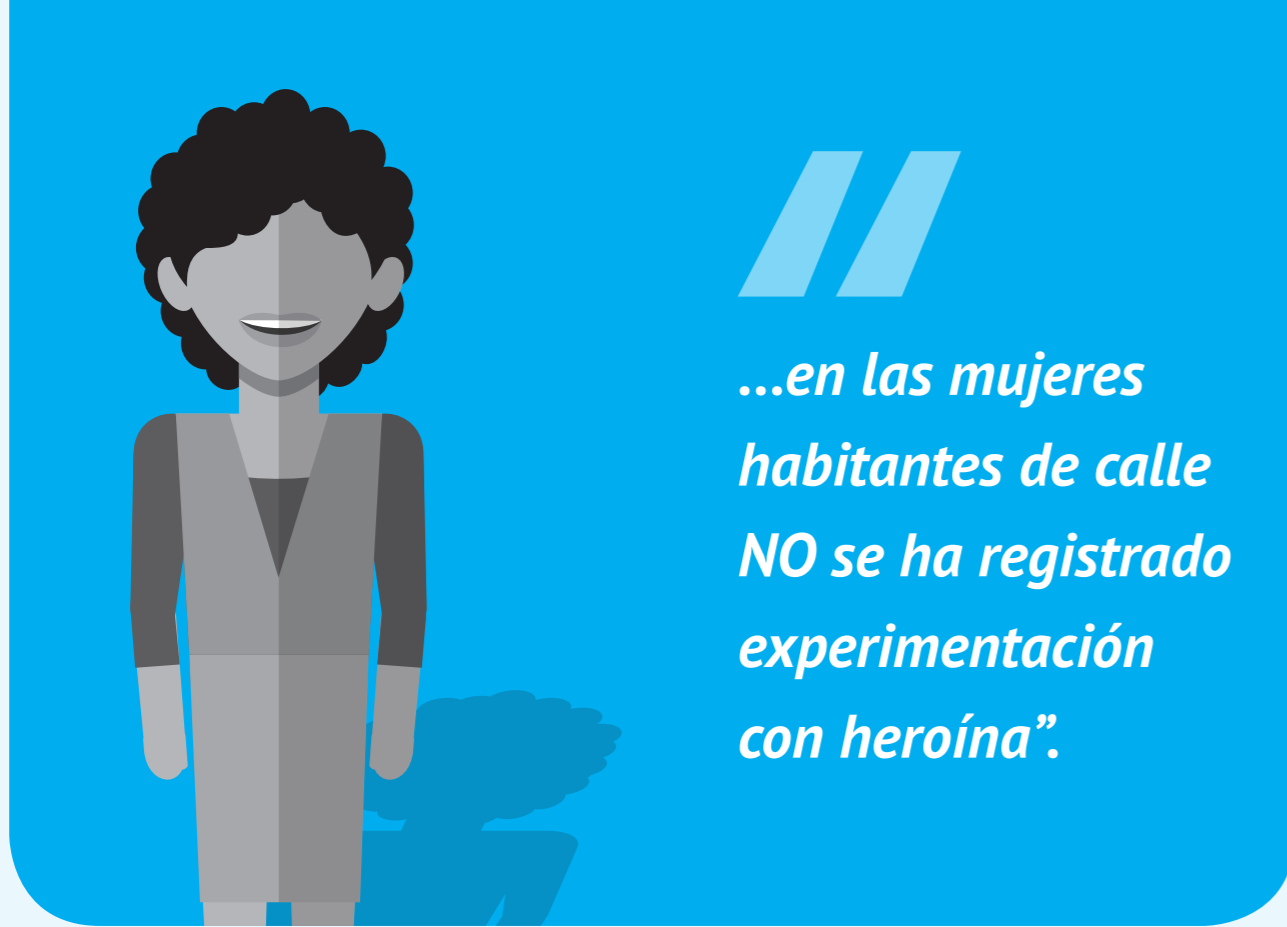
Del total de habitantes de calle encuestados, el 7,46% de los hombres y el 26,67% de las mujeres han consumido alguna sustancia inhalable en el último año.

El 50,00% de los habitantes de calle que 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 50%.

Éxtasis:

De los 82 habitantes de calle que voluntariamente participaron en el estudio el 4,88% informó haber tenido consumo de éxtasis en los últimos 12 meses; de estos, el 75,00% son hombres, mientras el 25,00% restante son mujeres.

De los 67 hombres habitantes de calle entrevistados, el 4,48% ha consumido éxtasis en



*...en las mujeres
habitantes de calle
NO se ha registrado
experimentación
con heroína”.*

el último año, para el caso de las mujeres la cifra aumenta al 6,67%.

Aunque la cantidad de habitantes de calle 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 66,66%.

Heroína:

1,22% de la población habitante de calle que participó en el estudio, indico hacer uso de la heroína durante los últimos doce meses, estos casos se refieren a población masculina.

En la población femenina no se ha registrado experimentación con heroína.

Del total de habitantes de calle que han usado alguna vez en la vida heroína, el 14,28% registraron consumo en el último año, información que indica que la probabilidad de continuar con el consumo de heroína después de haberla probado es de 14,28%.

Tranquilizantes:

No se registra consumo de tranquilizantes en los últimos doce meses para la población habitante de calle alcanzada con el estudio.

Estimulantes:

El 1,22 % del total de la población habitante de calle ha consumido estimulantes en los últimos doce meses, el 100% de esta población son hombres.

El 100% de la población que indicó consumo alguna vez en la vida de estimulantes, registró 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 9.

Tabla 9: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en habitante de calle.

Prevalencia	FC	%	Tabaco		Alcohol		Marihuana		Bazuco		Cocaína		Inhalables		Éxtasis		Heroína		Tranquili- zantes		Estimulantes		Otras sustancias			
			FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%
en la vida	H n=67		61	91,04%	61	91,04%	55	82,09%	49	73,13%	23	34,33%	7	10,45%	5	7,46%	7	10,45%	3	4,48%	1	1,49%	14	20,90%	0	0,00%
	M n=15		14	93,33%	12	80,00%	12	80,00%	7	46,67%	5	33,33%	5	33,33%	1	6,67%	0	0,00%	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
en el último año	Total n = 82		76	91,46%	75	91,46%	67	81,71%	61	74,39%	30	36,59%	12	14,63%	6	7,32%	7	8,54%	5	6,10%	1	1,22%	14	17,07%	1	1,22%
	H n=67		49	73,13%	32	47,76%	45	67,16%	44	65,67%	10	14,93%	5	7,46%	3	4,48%	1	1,49%	0	0%	0	0%	1	1,49%	NA	NA
Incidencia último año	M n=15		5	33,33%	5	33,33%	9	60,00%	10	66,67%	4	26,67%	1	6,67%	1	6,67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	NA	NA
	Total n = 82		37	45,12%	54	65,85%	54	65,85%	54	65,85%	14	17,07%	6	7,32%	4	4,88%	1	1,22%	0	0,00%	1	1,22%	1	1,22%	NA	NA
Incidencia último año	H n=67		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	M n=15		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6,67%	0	0,00%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Incidencia último año	Total n = 82		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,22%	1	1,22%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Incidencia del uso de Sustancias Psicoactivas en los últimos doce meses

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

En el caso de sustancias como **tabaco, alcohol, marihuana, bazuco, éxtasis, heroína, tranquilizantes y estimulantes;** no se han registrado nuevos consumos en el último año, es decir la incidencia de último año para estas sustancias es del 0,00%.

En el caso de la **cocaína** y los **inhalantes**, la incidencia en los últimos doce meses fue de 1,22% para cada sustancia, en el caso de la cocaína, la incidencia se presenta en las mujeres mientras que para el caso de los inhalables la incidencia es en los hombres.

Esta información puede observarse en la tabla 9.

Abuso y dependencia de las Sustancias Psicoactivas

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

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

Alcohol:

El 75,68% (28/37) de los habitantes de la calle consumidores de alcohol en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 24,32% (9/37) 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 alcohol (75,68%/24,32%), en esta población.

La correlación entre abuso y dependencia del alcohol, en la población de habitantes de la calle es débil (Coeficiente de Correlación del 32,14%).

Marihuana:

El 74,07% (40/54) de los habitantes de la calle consumidores de marihuana en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 57,41% (31/54) un comportamiento de consumo compatible con dependencia. Por cada tres personas con un consumo compatible con dependencia de marihuana existen cuatro personas con un consumo compatible con abuso (74,07%/57,41%), en esta población.

La correlación entre abuso y dependencia de marihuana, en la población de habitantes de la calle es media (Coeficiente de Correlación del 60,14%).

Bazuco:

El 83,33% de los habitantes de la calle consumidores de bazuco en el último año reportó un comportamiento de consumo de bazuco compatible con abuso y el 77,78% un comportamiento de consumo de bazuco compatible con dependencia.

La correlación entre abuso y dependencia de bazuco, en la población de habitantes de la calle es baja (Coeficiente de Correlación del 23,9%).

Cocaína:

El 85,71% (12/14) de los habitantes de la calle consumidores de cocaína en el último año, tienen un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 64,29% (9/14) un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

La correlación entre abuso y dependencia de cocaína, en la población de habitantes de la calle es baja (Coeficiente de Correlación del 30,43%).

Inhalables:

El 66,67% (4/6) de los habitantes de la calle consumidores de inhalables en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 83,33% (5/6) un comportamiento de consumo compatible con dependencia. Por cada cinco personas, con un consumo compatible con dependencia de inhalables, existen cuatro personas con un consumo compatible con abuso (83,33%/66,67%), en esta población.

La correlación entre abuso y dependencia de inhalables, en la población de habitantes de la calle es inversa y baja (Coeficiente de Correlación del -31,62%).

Éxtasis:

El 50% (2/4) de los habitantes de la calle consumidores de éxtasis en el último año, tiene un comportamiento de consumo compatible con abuso y el 50% (2/4) un comportamiento de consumo compatible con dependencia.

No existe ninguna correlación entre abuso y dependencia de éxtasis, en la población de habitantes de la calle encuestada (Coeficiente de Correlación 0%).

Heroína:

Se presentó un solo individuo con consumo de último año, con patrón de consumo compulsivo y reportó un comportamiento del consumo compatible tanto con abuso como con dependencia a la heroína.

En la tabla 10, puede apreciarse con detalle las tasas de abuso y dependencia y su distribución por sexo.

“La dependencia, hace referencia a la necesidad de las personas que usan sustancias psicoactivas de continuar con su uso, en algunas ocasiones en cantidades cada vez más altas o con mayor frecuencia”.

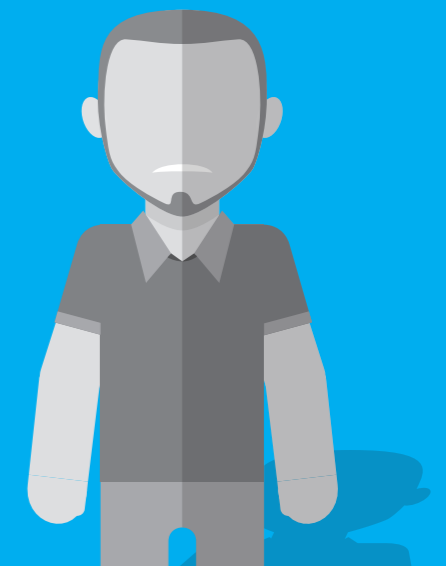


Tabla 10: Relación de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Sustancia	Género	Abuso			Dependencia			Abuso	Dep
		Frec.	n	Tasa/Año	Frec.	n	Tasa/Año	Tasa/Pob	Tasa/Pob
Alcohol	Femenino	4	5	80,00%	0	5	0,00%	26,67%	0,00%
	Masculino	24	32	75,00%	9	32	28,13%	35,82%	13,43%
	Total	28	37	75,68%	9	37	24,32%	34,15%	10,98%
Marihuana	Femenino	6	9	66,67%	4	9	44,44%	40,00%	26,67%
	Masculino	34	45	75,56%	27	45	60,00%	50,75%	40,30%
	Total	40	54	74,07%	31	54	57,41%	48,78%	37,80%
Bazuco	Femenino	8	10	80,00%	9	10	90,00%	53,33%	60,00%
	Masculino	37	44	84,09%	33	44	75,00%	55,22%	49,25%
	Total	45	54	83,33%	42	54	77,78%	54,88%	51,22%
Cocaína	Femenino	4	4	100,00%	2	4	50,00%	26,67%	13,33%
	Masculino	8	10	80,00%	7	10	70,00%	11,94%	10,45%
	Total	12	14	85,71%	9	14	64,29%	14,63%	10,98%
Inhalables	Femenino	1	1	100,00%	1	1	100,00%	6,67%	6,67%
	Masculino	3	5	60,00%	4	5	80,00%	4,48%	5,97%
	Total	4	6	66,67%	5	6	83,33%	4,88%	6,10%
Éxtasis	Femenino	1	1	100,00%	1	1	100,00%	6,67%	6,67%
	Masculino	1	3	33,33%	1	3	33,33%	1,49%	1,49%
	Total	2	4	50,00%	2	4	50,00%	2,44%	2,44%

Facilidad para conseguir una Sustancia Psicoactiva

Sobre la facilidad de conseguir una sustancia, el 86,59% de los encuestados reportó que sería fácil conseguir marihuana, el 70,73% que sería fácil conseguir bazuco, el 57,32% que sería fácil conseguir cocaína y el 43,90% que sería fácil conseguir inhalables. Para las otras sustancias estudiadas la proporción de habitantes de la calle que reportó no saber si era fácil o difícil conseguir la sustancia, fue mayor que la proporción que reportó que sería fácil o difícil.

Tabla 11: Facilidad de acceso a las Sustancias Psicoactivas.

Facilidad de conseguir alguna de estas SPA	Me sería fácil	% fácil	Me sería difícil o imposible	% difícil o imposible	No sé si es fácil o difícil	% no se	Relación Fácil/Difícil	Razón fácil marihuana vs otra SPA
Marihuana	71	86,59%	9	10,98%	2	2,44%	8	1
Bazuco	58	70,73%	21	25,61%	7	8,54%	3	1
Cocaína	47	57,32%	17	20,73%	14	17,07%	3	2
Inhalables	36	43,90%	31	37,80%	31	37,80%	1	2
Tranquilizantes	21	25,61%	15	18,29%	36	43,90%	-1	3
Estimulantes	18	21,95%	25	30,49%	36	43,90%	-1	4
Éxtasis	17	20,73%	28	34,15%	34	41,46%	-1	4
Heroína	12	14,63%	31	37,80%	39	47,56%	-3	6
Otras	11	13,41%	34	41,46%	37	45,12%	-3	6

En resumen, las sustancias que se consideran más fáciles de conseguir por los habitantes de la calle son en su orden marihuana, bazuco y cocaína. Con relación a la facilidad de conseguir estas tres sustancias, la facilidad de conseguir las otras sustancias estudiadas es significativamente menor ($p < 0,05$).

Las sustancias que sugieren los habitantes de calle 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 habitante de calle.

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 12: Percepción de riesgo.

Riesgo de consumir n= 82	Gran Riesgo	% Gran Riesgo	Ningún a moderado riesgo	% Ningún a moderado riesgo	No sabe qué riesgo corre	% No sabe el riesgo	Gran vs. Ninguno a moderado riesgo	Ninguno o moderado riesgo marihuana vs Otra Sustancia
Bazuco	76	92,68%	4	4,88%	2	2,44%	19:1	6:1
Cocaína	74	90,24%	5	6,10%	3	3,66%	15:1	5:1
Inhalables	74	90,24%	5	6,10%	3	3,66%	15:1	5:1
Heroína	73	89,02%	5	6,10%	4	4,88%	15:1	5:1
Éxtasis	71	86,59%	6	7,32%	5	6,10%	12:1	4:1
Estimulantes	66	80,49%	9	10,98%	7	8,54%	7:1	3:1
Tranquilizantes	64	78,05%	9	10,98%	9	10,98%	7:1	3:1
Cigarrillos frecuentemente	63	76,83%	15	18,29%	4	4,88%	4:1	3:2
Alcohol frecuentemente	63	76,83%	16	19,51%	3	3,66%	4:1	3:2
Marihuana	56	68,29%	24	29,27%	2	2,44%	2:1	1

Como se puede observar en la tabla 12, los consumos considerados como de mayor riesgo (por encima de percentil 75) entre los que los habitantes de la calle consideran de gran riesgo son en su orden; el consumo de bazuco (92,68%), el consumo de cocaína (92,24%) y el consumo de inhalables (90,24%) (Tabla 15). Este hallazgo llama la atención si se tiene en cuenta que estas sustancias son de uso común por los habitantes de la calle.

Con excepción del alcohol, tabaco y marihuana, los consumos de sustancias psicoactivas son poco coherentes a la percepción de riesgo que la población habitante de calle cree que pueda representar estas sustancias. Es decir; el 90,68% de los habitantes de calle considera que es de gran riesgo consumir bazuco, sin embargo el 65,85% usaron esta sustancia en los últimos 12 meses.

“...si se identifica tempranamente y se interviene sobre los consumidores experimentales de Bazuco, podría reducirse el riesgo de que estos consumidores terminen viviendo en la calle”.



DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

Es importante señalar que el número final de encuestas realizadas correspondió a más del 50% de los habitantes de la calle censados por el Municipio (82/147), y a algo más del 30% del total estimado como existente (82/225). Si a esto se suman las medidas encaminadas a evitar los sesgos de selección, y el hecho de que los resultados obtenidos son consistentes con la experiencia clínica con esta población y otras fuentes de información sobre el comportamiento de consumo de esta población; podría sostenerse, que los resultados obtenidos en el estudio sí reflejan la realidad de la población de habitantes de la calle del Municipio.

Ahora bien, con respecto a los resultados, el estudio reflejó lo que se esperaba en términos de consumo de sustancias para esta población específica, es decir altas prevalencias de consumo, así como altas tasas de abuso y dependencia.

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

Este perfil de consumo de sustancias, corresponde al esperado para esta población.

El bazuco y la marihuana tuvieron las mismas prevalencias de consumo de último año. Sin embargo las tasas de abuso y dependencia fueron más altas para el bazuco, que fue también identificado como la principal sustancia de consumo por la población de habitantes de la calle encuestados.

Si se tiene en cuenta que la mayoría de los habitantes de la calle refirieron estar en la calle por problemas de consumo de drogas y que, difícilmente el consumo de tabaco o de marihuana generan un comportamiento de consumo que conduzca a tal situación, no es desatinado afirmar que existe una asociación causal entre consumir bazuco y estar en la calle y, en consecuencia que, si se identifica tempranamente y se interviene sobre los consumidores experimentales de bazuco, podría reducirse el riesgo de que estos consumidores terminen viviendo en la calle. Es muy importante recordar en este punto que los consumidores que experimentan ya con bazuco, en su mayoría, han

experimentado o son consumidores de marihuana y, que por lo tanto, la población en riesgo en la que deberían identificarse consumidores de bazuco es la población de usuarios de marihuana, principalmente entre 13 y 18 años de edad y en mayores de 18 años.

El estudio reflejó, que tanto para tabaco, como para bazuco y marihuana, el patrón de consumo es diario o casi diario, de manera compulsiva y acompañado de altas tasas de abuso y dependencia. Igualmente, para las tres sustancias, que la probabilidad de tener consumos actuales, así como abuso y dependencia es alta, una vez que se ha probado la sustancia.

El consumo de estas tres sustancias, en los habitantes de la calle de Barrancabermeja, hace parte de la vida cotidiana. No es extraño encontrar por lo tanto, que haya una proporción significativa de encuestados que considere que la oferta, disponibilidad, facilidad para conseguir y disposición para el consumo, de todas las sustancias y en particular de bazuco y heroína sea alta.

Es muy interesante observar cómo 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 bazuco y marihuana que, digamos, van de la mano uno con el otro.

De hecho, esta población se considera relativamente menor riesgo consumir marihuana que consumir alcohol. Esto puede deberse a la mayor compulsión al consumo que generan tanto el bazuco como la marihuana sobre el alcohol y a que los efectos a corto plazo del consumo de alcohol frente a los que producen las otras dos sustancias, podrían generar al consumidor una mayor vulnerabilidad y riesgo al estar en la calle.

El consumo de bazuco, marihuana y tabaco acompañan la vida cotidiana de los habitantes

de la calle y no son considerados como problemáticos por esta población. De hecho, aunque la percepción del riesgo para la salud del consumo de drogas es alta, al mismo tiempo la percepción de la necesidad de tratamiento para el consumo es relativamente más baja, aun cuando la mayoría de los encuestados refirió haber estado en tratamiento. Aunque hay una percepción alta de riesgo, quizás debido a la compulsión al consumo que produce, particularmente el bazuco, dicho riesgo no es fácilmente apropiado por los consumidores y por lo tanto es muy difícil actuar frente al mismo. También podría ser que los consumidores hayan tomado la decisión de considerar el consumo como parte de sus vidas, ante la imposibilidad de mejorar su situación de habitantes de la calle y de consumidores.

El consumo de sustancias como cocaína, inhalables, éxtasis y heroína, por su parte, aunque prevalente, se presenta de manera esporádica y no continuada y parece tener un patrón de uso más de carácter experimental o recreativo que compulsivo, en esta población. Aunque se observan casos de abuso y dependencia, estos se presentan en unos sujetos específicos, a quienes habría que buscar activamente e identificar, con el fin de proveer el tratamiento específico, y no son el común de toda la población de habitantes de la calle.

Llama la atención la existencia de un inicio temprano para prácticamente todas las sustancias, que indica que el quehacer preventivo, tal vez con excepción del consumo de bazuco y de éxtasis 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.

El bazuco parece ser la sustancia de consumo que mejor tipifica el consumo de sustancias en habitantes de la calle. Sin embargo, no se han

desarrollado muchas acciones específicas para prevenir e intervenir sobre el consumo de esta sustancia en particular. Ello obedece a que las prevalencias de consumo en población general de esta sustancia son relativamente bajas y por eso el consumo de bazuco no se considera una prioridad. Sin embargo, frente a la posibilidad que tiene su consumo, de generar deterioro social y adicción crónica, consideramos que sería fundamental organizar un proyecto de detección temprana y vigilancia del consumo, si se quiere reducir un problema social, o por lo menos la fracción atribuible de personas en situación de calle, derivada de su consumo.

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

Es importante señalar la importancia de atender la comorbilidad en salud física y salud mental que mostró el estudio y que existe en una proporción de esta población. Es también necesario incorporar en un modelo integral de intervención, otros factores psicosociales y de asistencia relevantes.



**...se recomienda
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”.**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales conclusiones del estudio son las siguientes:

El consumo de bazuco constituye el principal problema en materia de consumo de sustancias para los habitantes de la calle del Municipio de Barrancabermeja de 12 a 68 años. De hecho, se piensa que es el consumo de bazuco el que determina, en una buena proporción de casos, que las personas consumidoras terminen siendo habitantes de la calle. La prevalencia de consumo de último año es ligeramente más alta en mujeres que en hombres y en el grupo de edad de 18 a 24 años de edad aunque no se observaron diferencias significativas por género o grupo de edad.

El patrón de consumo de bazuco en esta población tiene un carácter compulsivo y es altamente acompañado por comportamientos de consumo compatibles con abuso y dependencia. La mayoría de las personas con patrones de abuso y dependencia son hombres, entre 25 y 34 años de edad, solteros y con educación básica primaria aunque este problema se presenta en ambos sexos, en todos los grupos de edad, niveles de educación y situaciones conyugales. La edad de inicio se da desde la infancia, pero esta sustancia en particular, a diferencia de las otras examinadas es iniciada por cerca del 50% de los consumidores después de los 18 años de edad. El inicio temprano del consumo se asocia con una mayor probabilidad de abuso y dependencia.

El consumo de bazuco es concomitante con el consumo de marihuana y de tabaco en esta

población. Si bien el consumo de marihuana también tiene altas prevalencias y tasas de abuso y dependencia, estas son menores a las del consumo de bazuco. El consumo de último año de marihuana fue más frecuente en hombres que en mujeres y en personas entre los 35 y 44 años. Llamo mucho la atención que los habitantes de la calle consideran el consumo de marihuana menos riesgoso para la salud que el consumo de alcohol. El consumo de tabaco, por su parte acompaña la práctica de consumo particularmente el consumo de bazuco.

El consumo de alcohol y cocaína, aunque prevalentes en esta población no parecen constituir un problema significativo, si se les compara con el caso del bazuco y de la marihuana. El consumo de otras sustancias como éxtasis y heroína tiene en esta población un carácter esporádico y más bien de carácter experimental o recreativo, si bien se lograron identificar casos de abuso y dependencia. Algo similar ocurre con el consumo de tranquilizantes y estimulantes.

Es claro, que el consumo de sustancias en esta población inició para todas las sustancias y para una buena proporción de los sujetos antes de los 18 años de edad, quizás con excepción del consumo de bazuco y éxtasis que tienen nuevos consumidores en personas mayores de 18 años.

De particular importancia, para efectos de la prevención los menores de 15 años dentro de este grupo, en particular los que tiene entre 13 y 15 años, rango de edad en el cual se presentan

para todas las sustancias la mayor proporción de experiencias de consumo por primera vez con sustancias psicoactivas.

Otro hallazgo para resaltar en esta población, tal vez a diferencia con la población general es el hecho de que exista paridad en el consumo entre hombres y mujeres prácticamente para todas las sustancias, hecho que refleja cómo el consumo de sustancias en esta población tiene una presencia ya masiva y no da cabida a ninguna distinción.

También señalar la alta prevalencia de conductas de consumo de riesgo, en particular de consumo durante el embarazo y el uso de sustancias por vía endovenosa, conductas frente a las cuales valdría la pena considerar el desarrollo de acciones específicas, y lo mismo frente a presencia de comorbilidad particularmente mental que ameritan una evaluación adicional en profundidad en esta población.

Las recomendaciones para el desarrollo de una política pública de intervención sobre el consumo de sustancias para los habitantes de la calle 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 del inicio de consumo de bazuco, con el fin de prevenir que los consumidores se conviertan en habitantes de la calle; mediante estrategias de vigilancia epidemiológica, comunicación y educación en salud y búsqueda activa en menores de 18 años consumidores de alcohol, tabaco o marihuana.
3. Desarrollar acciones de prevención del consumo abusivo de bazuco y marihuana y de reducción del daño con los habitantes de la calle consumidores activos de estas sustancias.
4. Desarrollar acciones para motivar la participación de los consumidores de bazuco en programas de Abstinencia y Rehabilitación.
5. Desarrollar una búsqueda activa de los casos específicos de consumo de heroína e inhalables y acciones para motivar el tratamiento específico.
6. Desarrollar acciones para la identificación y tratamiento de comorbilidades al consumo tales como enfermedad mental, conducta suicida y alteraciones respiratorias.



Otro hallazgo para resaltar en esta población, tal vez a diferencia con la población general es el hecho de que exista paridad en el consumo entre hombres y mujeres prácticamente para todas las sustancias, hecho que refleja cómo el consumo de sustancias en esta población tiene una presencia ya masiva y no da cabida a ninguna distinción.



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 Habitantes de Calle de 12 a 68 años de edad, del área urbana del Municipio de Barrancabermeja en el año 2014.



Secretaría Local de Salud

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

Corporación CIDEMOS

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

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

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

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

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