



SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA INFORME RISARALDA

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que viene en propagación a nivel mundial, con un incremento cada vez mayor de personas consumidoras y edades de inicio más tempranas. Los patrones de consumo y los motivos por los cuales se usan sustancias psicoactivas pueden variar en cada persona y sociedad, involucrando cada vez más la responsabilidad del gobierno y de todas las instituciones que tienen que ver con esta problemática de salud pública. Fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo en los espacios de mayor vulnerabilidad, favorece la disminución del consumo.

El sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas (SUISPA) constituye un conjunto articulado de conceptos y procedimientos tendientes a producir información regional y nacional confiable y estandarizada que contribuya a hacer más visible el consumo interno, sus consecuencias, así como las acciones adelantadas para reducir el consumo y mitigar sus impactos negativos en el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Los indicadores, como se entienden en el contexto de este sistema, son por lo regular variables primarias o secundarias (conformadas a partir de otras variables) que sirven para estudiar el cambio en sucesos colectivos y por este medio adaptar las respuestas institucionales. La naturaleza de los indicadores está definida por su utilización para establecer el estado actual del suceso sobre el cual el indicador da cuenta, su cambio, las acciones tomadas y la contrastación con metas establecidas (Organización de las Naciones Unidas, 1999).

El SUI SPA incluye información en tres niveles según tipología de los indicadores. Este documento constituye una puesta al día que se complementará de acuerdo al procesamiento de la información correspondiente a los tres niveles de la siguiente manera:

1. Indicadores para caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas.
2. Indicadores para caracterizar las consecuencias o eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Indicadores para caracterizar la respuesta institucional y comunitaria ante la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.



Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

INDICADORES PARA CARACTERIZAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se refiere a los indicadores comúnmente obtenidos por los estudios o los sistemas de información que permiten obtener datos acerca del estado y la evolución del consumo en sí mismo.

Prevalencia de consumo y casos nuevos¹ en población general

El presente análisis contiene los datos correspondientes al Departamento de Risaralda, provenientes del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2008², comparándolos con los datos consolidados del país en ese mismo año. El tamaño de la muestra para el caso de Risaralda fue de 895 personas, que permite establecer los niveles de consumo de las sustancias de mayor uso y con el que se dificulta la estimación de eventos menos frecuentes.

Tabla 1. Prevalencia de consumo de vida, año y casos nuevos Risaralda³

Sustancia	Prevalencia de vida		Prevalencia de último año		Casos nuevos en el último año	
	Risaralda	Nacional	Risaralda	Nacional	Risaralda	Nacional

¹Otras fuentes de información con las cuales se pueden complementar los porcentajes de consumo del estudio nacional, son: El estudio "Prevalencia de Vida y Año por Sustancias en Población de FUA (Fundación Universitaria del Área Andina), Pereira, 2008-2009". Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. Oficina de registro y control académico. Archivo Institucional año 2008 y el Estudio Consumos Emergentes de SPA en Risaralda, en Centros de Atención y Centros Penitenciarios 2009 – 2010 Este estudio fue realizado por el Sistema de Información Regional sobre Drogas del Eje Cafetero, SIDECA, a través del apoyo del Ministerio de la Protección Social (MPS), La oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Gobernación de Risaralda a través del apoyo técnico de la Red de Universidades Públicas del Eje Cafetero -Red Alma Mater -. La población bajo análisis es la correspondiente a los jóvenes entre 14 y 26 años que pertenecen a un centro de atención en drogas (CAD) ó a uno de los centros penitenciarios de Pereira, Santa Rosa y Dosquebradas, incluyendo el centro de reeducación de niños, niñas y adolescentes (NNA) de Pereira (un total de 612 jóvenes).

²Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008. Estudio que corresponde a una encuesta de hogares en población general de 12 a 65 años residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana.

³Las casillas que aparecen con ** representan datos que no fue posible estimar a partir del Estudio Nacional.

Alcohol	85,5	86,1	54,2	61,2	37,1	31,6
Tabaco- Cigarrillo	43,8	44,5	20,0	21,5	4,8	4,8
Marihuana	11,2	8,0	2,4	2,3	0,7	0,5
Cocaína	3,9	2,5	**	0,7	0,1	0,2
Basuco	3,0	1,1	0,2	0,2	**	0,1
Inhalables	1,0	0,8	0,1	0,2	0,5	0,1
Medicamentos tranquilizantes	1,5	1,7	0,7	0,5	0,6	0,2
Medicamentos estimulantes	0,5	0,2	**	0,1	**	**
Heroína	0,9	0,2	0,4	**	**	**
Éxtasis	1,3	0,9	0,1	0,3	**	0,1
Cualquier ilegal	12,7	9,1	2,4	2,7	0,6	0,6

Fuente: Datos del Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008⁴

La prevalencia de vida, muestra el porcentaje de personas que han consumido en algún momento de su vida alguna de estas sustancias. El Departamento de Risaralda presenta mayor prevalencia de vida que el país en el consumo de marihuana, cocaína, basuco, inhalables, estimulantes, heroína, éxtasis y en general de cualquier sustancia ilegal.

Cabe señalar que la sustancia ilícita de mayor uso en el país y en el Departamento de Risaralda es la marihuana. En el Departamento, el consumo de marihuana es superior al nacional con un 2,4%. Otro consumo superior al nacional es el de heroína. Esta sustancia empieza a identificarse en la región, aumentando el número de casos atendidos desde el hospital mental del Departamento.

⁴Gobierno Nacional de la República de Colombia a través de MPS, DNE, UNODC, CICAD, OEA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2008

La prevalencia de último año, indica el número de personas que han consumido recientemente alguna de estas sustancias. La situación en prevalencia de año muestra que Risaralda está por encima de los valores nacionales en marihuana, tranquilizantes y heroína.

Durante el año 2011, se llevó a cabo el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar “realizado con el fin de estimar la magnitud del consumo de drogas y determinar factores asociados en la población escolar de Colombia con edades entre 11 y 18 años⁵”, dicho estudio, además de ofrecer datos nacionales que permiten generar respuestas institucionales acordes con la situación de consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional, permite enriquecer los diagnósticos departamentales y municipales.

La tabla 2 contiene los datos correspondientes al Departamento de Risaralda, provenientes del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2011, comparándolos con los datos consolidados del país en ese mismo año. El tamaño de la muestra para el caso de Risaralda fue de 63.310 escolares.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de vida, año y casos nuevos Risaralda

Sustancia	Prevalencia de vida		Prevalencia de último año		Casos nuevos en el último año	
	Risaralda	Nacional	Risaralda	Nacional	Risaralda	Nacional
Alcohol	72,1	63,4	64,1	56,7	47,3	39,8
Tabaco- Cigarrillo	29,3	24,3	19,4	16,1	11,8	9,8
Marihuana	11,8	7,0	9,6	5,2	6,0	2,8
Cocaína	3,4	2,8	2,1	1,9	1,1	1,0
Basuco	0,8	0,7	0,7	0,5	0,4	0,2
Medicamentos tranquilizantes	2,7	1,8	2,0	1,2	1,0	0,6
Medicamentos estimulantes	1,6	0,8	1,1	0,5	0,5	0,3
Heroína	0,8	0,5	0,6	0,4	0,3	0,2
Éxtasis	1,5	1,2	1,1	0,8	0,2	0,4

⁵Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar- Colombia- 2011. Pág.: 15.

Alucinógenos	2,1	1,5	1,4	1,0	0,6	0,4
Solventes	3,5	3,1	2,4	1,8	1,4	0,9
Popper	4,0	2,5	2,3	1,4	0,9	0,6
Energizantes	37,8	25,7	29,6	19,0	16,2	9,6
Dick	10,1	4,1	6,0	2,7	2,8	1,3
Cualquier ilegal	19,1	12,1	14,0	8,6	8,3	4,7

Fuente: Datos del Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2011⁶.

La prevalencia de vida, muestra el porcentaje de personas que han consumido en algún momento de su vida alguna de estas sustancias. El Departamento de Risaralda presenta mayor prevalencia de vida que el país en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, basuco, estimulantes, heroína, éxtasis y en general de cualquier sustancia legal, ilegal o de uso indebido⁷.

La sustancia ilícita de mayor uso en población escolar en el país y en el Departamento de Risaralda es la marihuana. En el Departamento, el consumo de marihuana tiene una prevalencia de vida de 11,8% mientras que el consolidado nacional presenta un 7,0%, lo que indica un consumo alguna vez en la vida superior de Marihuana en el departamento de Risaralda de 1,6%

⁶Estudio realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del abuso de drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos de Colombia.

⁷Incluye: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, alucinógenos, popper, Dick y solventes.



Otro consumo superior al nacional es el de Dick⁸. En el Departamento, el consumo de Dick tiene una prevalencia de vida de 10,1 % mientras que el consolidado nacional presenta un 4,1%, es decir, el consumo de Dick en el departamento de Risaralda es 2,4 veces más alto que el del país.

Respecto a la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales, alcohol y cigarrillo, el departamento de Risaralda se ubica por encima del consolidado nacional, con una prevalencia de vida de consumo de alcohol de 72,1 % y de tabaco de 29,3% en relación al consolidado nacional que presenta consumos de 63,4% y 24,3% respectivamente, hecho que llama la atención si se tiene en cuenta la población que reporta dichos consumos⁹.

La prevalencia de último año, indica el número de personas que han consumido recientemente alguna de estas sustancias. La situación en prevalencia de año muestra que Risaralda está por encima de los valores nacionales en todas las sustancias legales e ilegales, las mayores prevalencias de último año en el departamento de Risaralda se observan en las sustancias legales alcohol, tabaco y energizantes

Finalmente, la prevalencia de casos nuevos en el último año estudiado muestra al Departamento por encima del consolidado nacional en todas las sustancias, las mayores prevalencias, al igual que en el caso anterior, se observan en las sustancias legales alcohol, tabaco y energizantes.

Edad de Inicio

El promedio de edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, es un indicador que permite conocer cómo evoluciona el consumo en las comunidades, es decir, las tendencias entre las diferentes poblaciones y grupos etarios para probar y/o consumir “socialmente” una sustancia, a continuación se presentan los resultados correspondientes al departamento de Risaralda a partir del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 en población general y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población Escolar Colombia 2011.

⁸La sustancia conocida como Dick, Ladys o fragancia, contiene fundamentalmente cloruro de metileno (diclorometano) un agente volátil solvente presente en una gran cantidad de productos comerciales con aplicaciones como adelgazantes de pinturas, quitamanchas y otros.

⁹No obstante el alcohol y el tabaco se conocen comúnmente como “sustancias lícitas” el consumo en menores de edad no es permitido.



Universidad
Tecnológica
de Pereira

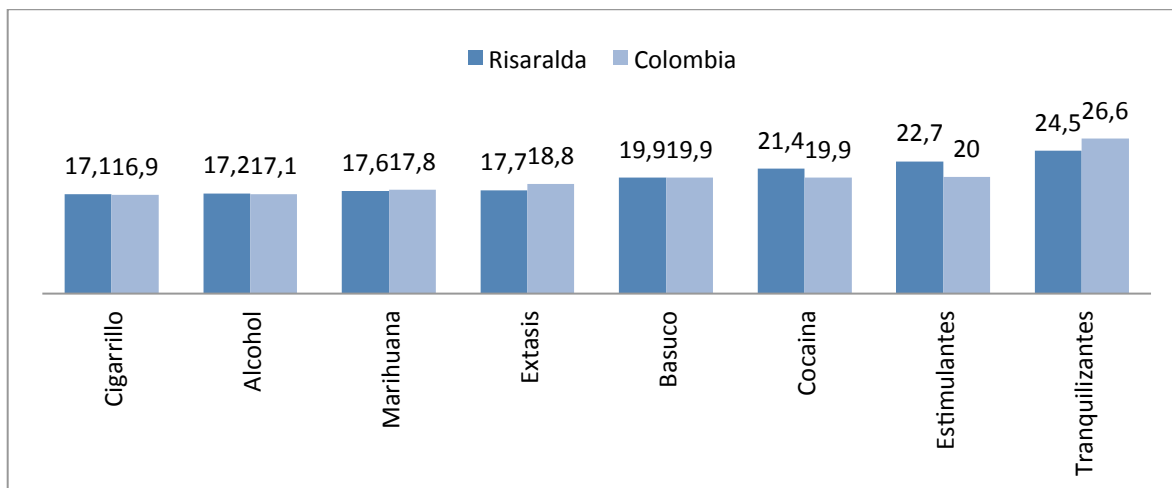


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

La gráfica 1 permite observar el comparativo de edad de inicio entre el resultado nacional y el resultado correspondiente al Departamento de Risaralda.

Gráfica 1. Edades de inicio de consumo de drogas en el estudio nacional de 2008.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

De acuerdo a la gráfica 1, los consumos de cigarrillo, alcohol y marihuana, tanto para el Departamento de Risaralda como en el consolidado nacional, muestran edades de inicio hacia los 17 años. Con relación al éxtasis, en el Departamento inician consumo a más temprana edad, a los 17,7 años, por debajo del promedio nacional 18,8. La situación del consumo de basuco es muy similar tanto para el consolidado nacional como en el departamental, iniciando este consumo hacia los 19,9 años.

Para la cocaína y los estimulantes, el Departamento de Risaralda presenta edades más tardías 21,4 y 22,7 respectivamente, que las obtenidas en el consolidado Nacional de 19,9 y 20 años. Sin embargo, para el consumo



de tranquilizantes el Departamento de Risaralda inicia consumos a la edad de 24,5, más tempranamente que el consolidado nacional de 26,6 años¹⁰.

La gráfica 2 permite observar el comparativo de edad de inicio nacional y el resultado correspondiente al Departamento de Risaralda a partir del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2011.

Gráfica 2. Edades de inicio de consumo de drogas Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2011

¹⁰Para ahondar en torno al promedio de edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas en Risaralda, pueden revisarse: El Estudio de Consumos Emergentes 2009-2010, el Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas Sintéticas en Población Universitaria, informe Colombia, 2009 y Estudio de Prevalencia de Vida y Año en Población de la FUAA (Fundación Universitaria del Área Andina), Pereira, 2008-2009.

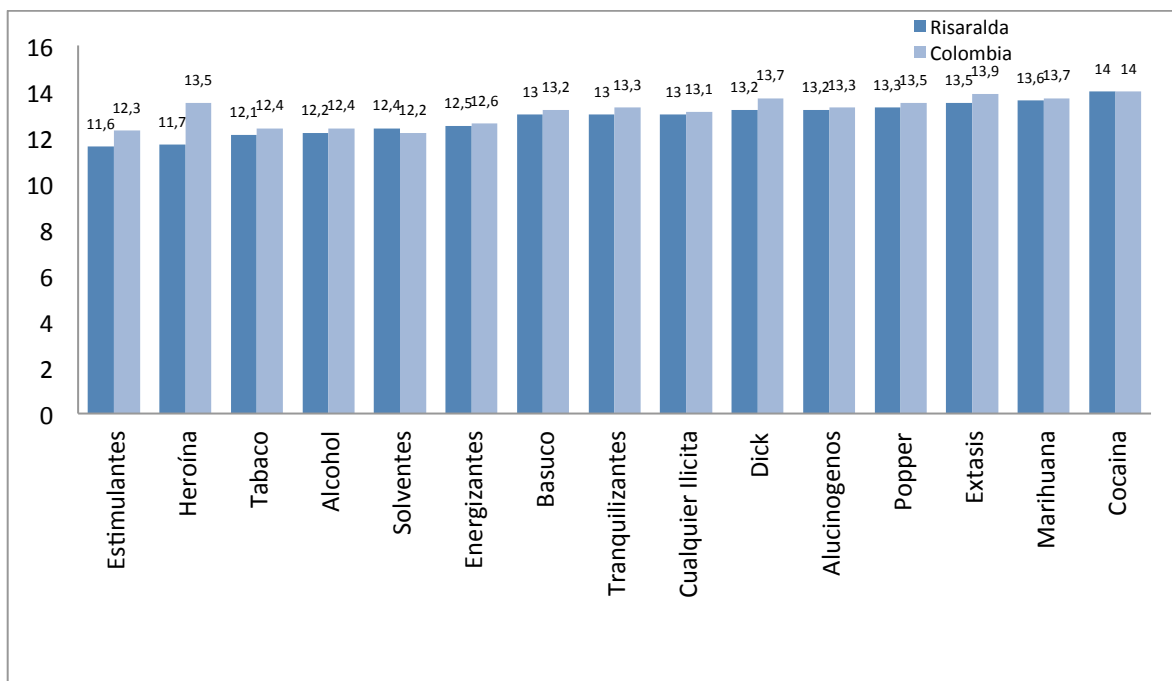


Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



De acuerdo a la gráfica 2, los consumos de bebidas energizantes, cigarrillo, alcohol y solventes, tanto para el Departamento de Risaralda como en el consolidado nacional, muestran edades de inicio hacia los 12 años, de igual forma, los consumos de marihuana, basuco, tranquilizantes, popper, dick, éxtasis y alucinógenos tanto para el Departamento de Risaralda como en el consolidado nacional, muestran edades de inicio hacia los 13 años de edad.

Con relación a los estimulantes y la heroína, el Departamento inicia consumo a más temprana edad, 11,6 años para estimulantes y 11,7 años para heroína, frente a la edad de inicio nacional que presenta un promedio de 12,3 años para estimulantes y 13,5 años de edad de inicio para el consumo de heroína.

La situación del consumo de cocaína es similar tanto para el consolidado nacional como en el departamental, iniciando este consumo hacia los 14 años.



Total de casos con uso de sustancias inyectadas¹¹

Este indicador aporta información acerca del estado y la evolución del consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectada. La administración de sustancias psicoactivas mediante inyección constituye uno de los aspectos más graves del consumo de drogas. Contar con datos sobre esta forma de administración contribuye a tomar medidas específicas con el fin de manejar los efectos personales y de salud pública que esta práctica implica.

Para la recolección de la información se realizó análisis exploratorio de las variables planteadas a través de dos instrumentos diseñados por el Observatorio de Drogas del Eje Cafetero y aplicados en los centros de tratamiento –CAD- habilitados en Risaralda, ante la ausencia de registro, reporte y consolidación de información relevante para este tipo de indicadores y del instrumento denominado Sistema de Vigilancia Epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas para centros de tratamiento VESPA que utiliza el Centro de Atención a la Drogadicción de Risaralda -CADRI-.

Fueron analizadas 80 fichas VESPA, registradas durante el año 2010, diligenciadas por el Centro de Atención a la Drogadicción de Risaralda -CADRI- y 132 registros de inscripción de los CAD habilitados en Risaralda. La gráfica 3 permite apreciar los casos que reportan uso de sustancias psicoactivas mediante inyección a partir de la red de centros de tratamiento (CAD) habilitados en Risaralda y el CADRI.

Gráfica 3 Casos con uso de sustancias inyectadas en Risaralda

¹¹ La fuente de este indicador es extraída a partir de información suministrada por la red de centros de tratamiento habilitados en el departamento de Risaralda a partir de la ficha VESPA de los años 2010 y 2011. Durante el año 2012, teniendo en cuenta las dificultades de registro a partir de la ficha antes señalada, se llevó a cabo el proyecto SUICAD orientado a fortalecer los procesos de registro en los Centros de Atención a la Drogadicción que hacen presencia en los departamentos y que permite el acopio y análisis de información confiable y estandarizada, el SUICAD es una herramienta que permite a los asociados administrar y analizar la información de los usuarios de los servicios, facilitando el ingreso de los datos, su análisis e integración, durante el año 2012 es analizada información suministrada por el Centro de Atención a la Drogadicción CADRI. Se espera que el nuevo sistema se fortalezca y ofrezca resultados óptimos en todos los Centros de Atención a la Drogadicción que hacen presencia en departamento de Risaralda posteriormente.



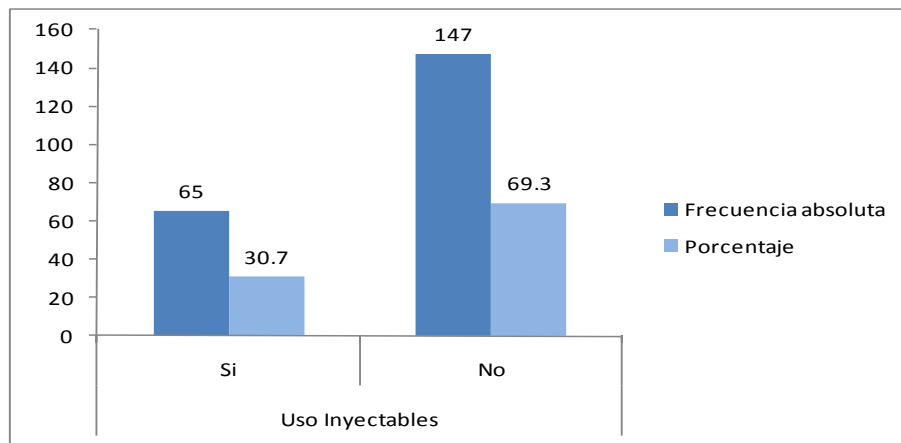
Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Universidad Tecnológica de Pereira- Observatorio de Drogas del Eje Cafetero- Oficina B 220 Biblioteca Jorge Roa Martínez
www.sidec.org.co correo electrónico: informacionsidec@gmail.com
teléfonos: (57) 6-3137300 Ext.226 3212221



En Risaralda los Centros de Atención a la Drogadicción¹² reportaron durante el 2010 un total de 65 casos con uso de sustancias inyectadas, siendo la heroína la sustancia utilizada.

Según el estudio denominado “Caracterización Epidemiológica de los Consultantes al Centro de Atención para la Drogadicción de Risaralda (Hospital Mental Universitario) agosto 2009 enero 2010”¹³ liderado por el CADRI, el uso de la heroína como sustancia inyectada, ha aumentado con el paso del tiempo, hecho que se corrobora al pasar de un caso reportado en el 2007 a 59 casos en el 2010.

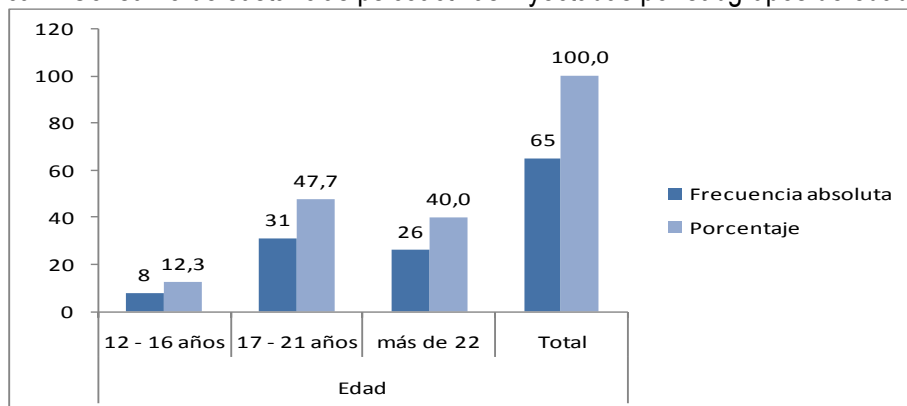
En relación al género se puede colegir que por cada mujer usadora de sustancias inyectadas, hay aproximadamente cinco hombres que usan sustancias psicoactivas vía inyección, de los 65 casos reportados durante el 2010.

¹²En Risaralda los Centros de Atención a la Drogadicción (CAD) son: Hogares Claret y la Corporación Un Nuevo Amanecer- Durante el año 2010 fueron reportados un total de 65 personas con uso de sustancias psicoactivas vía inyectada.- (CAD reporto durante el año 2010 6 personas con uso de spa inyectadas y el Centro de atención a la drogadicción CADRI reporto durante este mismo año 59 personas con consumo de spa inyectadas para un total de 65 casos con consumo de spa vía inyección)

¹³Estudio de tipo descriptivo para caracterizar clínica y epidemiológicamente el consumo de sustancias psicoactivas de los consultantes al centro de atención para la drogadicción de Risaralda (hospital mental universitario) entre agosto de 2009 y enero de 2010. Se aplicó el instructivo CIC a 200 de éstos pacientes de los cuales se seleccionaron 83 que cumplieran unos criterios específicos de Inclusión para las actividades CADRI durante el año 2009, por consumo de sustancias, pertenecientes a cualquier régimen, (formato CIC), Después de ingresar al programa CADRI se les aplica el instructivo VESPA (Vigilancia Epidemiológica En Sustancias Psicoactivas) para el análisis de las variables a estudiar en el proyecto de investigación.

Por su parte, la edad del reporte de sustancias inyectadas se genera a partir de los doce años. Se nota especialmente la afectación del grupo etario entre los 17 y 21 años para el uso de heroína inyectada. La gráfica 4 permite observar la forma en que se comporta el consumo de sustancias por vía inyectada en relación a grupos de edad.

Gráfica 4. Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas por subgrupos de edad 2010



Para el caso del año 2011 se recopilaron 190 fichas VESPA correspondientes a los casos reportados en el CADRI entre el mes de enero y el mes de noviembre, de los cuales 119 usuarios reportaron consumo de heroína por vía inyectada (62,6%). Según los centros de atención a la drogadicción habilitados en Risaralda¹⁴, se presentaron 3 casos de cocaína por vía inyectada y un caso de consumo de morfina por vía parenteral, la tabla 3 permite apreciar el total de casos de sustancias inyectadas por género.

Tabla 3: Total de casos reportados de inyectables 2011

Inyectables	Mujeres	Hombres	Total
Heroína	21	98	119
Cocaína	0	3	3
Morfina	0	1	0

¹⁴El Departamento de Risaralda cuenta para el año 2011 con 2 centros de atención a la drogadicción (CAD) habilitados: A Un Nuevo Amanecer y Hogares Claret.



Total	21	101	122
-------	----	-----	-----

Durante el 2011, los casos reportados en los centros de tratamiento habilitados es de 119 usuarios consumidores de heroína por vía inyectada, uno de los casos presento consumo de heroína y morfina y tres casos de cocaína por vía inyectada, para un total de 122 reportados en Risaralda. Se evidencia un aumento de 57 casos para el 2011, respecto al año anterior, presentándose un incremento del 87,7% en los casos reportados en el departamento.¹⁵

Para el año 2012¹⁶, según los datos reportados por el centro de atención a la drogadicción CADRI de 105 personas, 34 informaron haber consumido alguna sustancia por vía inyectada.

Tabla 4 Casos con uso de sustancias inyectables en Risaralda, según el reporte VESPA 2012.

Uso de inyectables	Frecuencia	%
Si	34	32,3%
No	71	67,7%
Total	105	100%

¹⁵Si bien el subregistro puede afectar los porcentajes presentados en torno al número de personas que se inyectan, es importante señalar que en el proceso investigativo se solicitaron todas las fichas VESPA y se revisaron una a una, filtrando fichas con usuarios repetidos para minimizar el margen de error en la información.

¹⁶ Los datos arrojados por la ficha VESPA y diligenciados por el Centro de Atención a la Drogadicción CADRI del Departamento de Risaralda son incluidos en el presente análisis dada la importancia de establecer un registro continuo del total de consumidores de sustancias inyectadas anualmente, sin embargo es necesario señalar que las cifras antes presentadas no logran captar en su real magnitud el consumo de sustancias psicoactivas inyectadas en el departamento, dado que la información para el presente año fue diligenciada por un solo Centro de Atención a la Drogadicción, con la implementación de la nueva ficha de registro SUICAD se espera que la totalidad de los Centros de Atención a la Drogadicción logren registrar con mayor alcance y precisión las cifras requeridas desde el SUISPA.



Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



Según clasificación por casos, se encuentra que 29 personas se inyectaron heroína y 5 no reportaron el nombre de la sustancia inyectada, aun cuando aceptaron haber consumido sustancias psicoactivas vía inyección.

Tabla 5 Clasificación de los casos de inyectables por sustancias (Caldas 2012)

Sustancia	Frecuencia	%
Heroína	29	85,2%
No se reportó la sustancia inyectada	5	14,8%
Total	34	100%

Para el año 2012 en el Departamento de Risaralda, de las 34 personas que reportaron haber consumido sustancias inyectadas, 30 son hombres (88,2%) y 4 mujeres (11,8%), por su parte, los grupos de edad que presentaron los mayores consumos en Risaralda, fueron los comprendidos entre 18 y 24 años 67,6%, seguido por el grupo entre los 25 a 34 años 23,5%, finalmente el subgrupo de edad de 12 a 17 años presento consumo de sustancias psicoactivas vía inyección de 8,9%.

CARACTERIZACIÓN DE CONSECUENCIAS O EVENTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA.

Hacen referencia a consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas o a eventos asociados al consumo, que producen efectos individuales y sociales adicionales al consumo en sí mismo.

Personas con consumo de alcohol de riesgo y perjudicial

Este indicador hace referencia a “un patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás, o al consumo que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social¹⁷”, se

¹⁷Scoppetta O. Sistema único de Indicadores Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Actualizado Marzo 2011.

obtuvo a partir de encuesta probabilística aplicada a población general en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, en donde se incluyó el AUDIT¹⁸

Un elemento importante de analizar, son los datos en cuanto al número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de sustancias lícitas como el alcohol según cada Departamento, en el caso de Risaralda 40.778 personas, es decir el 8,8% del total de la población. Los niveles de desagregación de la muestra se plantean de acuerdo a sexo de los sujetos estudiados y subgrupos de edades.

Tabla 6: Consumo de Alcohol de Riesgo y Perjudicial Datos Nacionales Vs Datos Risaralda según sexo

	Hombres	Mujeres	Total
Risaralda	14,0%	4,3%	8,8%
Colombia	19,5%	5,6	12,1%

Al comparar los datos del departamento de Risaralda en relación a los datos del consolidado nacional, Risaralda presenta la condición de contar con consumo de alcohol de riesgo y perjudicial del 8,8% (40.778 personas), mientras que a nivel nacional es de 12,1% (2.401.359 personas). Por su parte, al discriminar por sexo, se encuentra que en Risaralda, la población tanto femenina como masculina presenta consumos por debajo del dato nacional.

Tabla 7: Datos comparativos del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol por grupos de edad.

Grupos de edades	Risaralda	Colombia
12 a 17	7,5%	6,1%
18 a 24	13,7%	19,2%
25 a 34	12,7%	14,9%
35 a 44	7,3%	12,4%
45 a 65	4,4%	8,3%

Fuente: Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

¹⁸Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Este TEST identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol.

En el Departamento de Risaralda la mayor prevalencia de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol la presenta el rango de edad entre los 18 y 24 años (13,7% 10.708 personas), seguido por la población de 25 a 34 años con un 12,7% (12319 personas), el grupo de edad de 35 a 44 años presenta un consumo de alcohol de riesgo y perjudicial de 7,3% (6817 personas), finalmente el porcentaje más bajo se encuentra entre los 45 a 65 años con 4,4% (5.417 personas).

Posiblemente dicha situación es generada por el cambio de condición socio-legal de los consumidores menores de edad. Cabe resaltar que el porcentaje del rango de edad de 12 a 17 años 7,5%, se encuentra por encima del porcentaje nacional, lo cual indica que esta región se encuentra en condición de riesgo respecto al consumo problemático de bebidas embriagantes y son los menores de edad la población más afectada ya que el resto de los rangos de edad de 18 a 65 años se encuentran por debajo de las cifras nacionales del estudio.

Proporción de personas con abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas.

El abuso y la dependencia de drogas constituyen consecuencias directas de gran impacto. En Colombia se estimó en 2008 que entre 380.000 y 520.000 personas cumplirían con los criterios de esas categorías; en otras palabras que requerirían atención por su situación de consumo.

Tabla 8: Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita

Sustancias Ilícitas	Personas abuso o dependencia	% total de población
Risaralda	8.774	1,86%
Colombia	297.940	1,51%

Se estima que 8.774 personas, 1,86% de la población del Departamento de Risaralda, tienen consumo de abuso o dependencia de sustancias ilícitas, lo que indica que el Departamento de Risaralda presenta un porcentaje mayor que el consolidado nacional.

Proporción de personas atendidas en centros de tratamiento por eventos directamente asociados al consumo de psicoactivos.

Una de las consecuencias directas del consumo son los problemas de dependencia y abuso que requieren tratamiento en centros especializados. Contar con información sobre los centros de tratamiento ayuda a conocer cómo se está comportando el consumo de sustancias psicoactivas, cuáles son las sustancias de mayor impacto en la comunidad y qué patrones nuevos de consumo están apareciendo.

Tabla 9: Total y porcentaje de personas atendidas en centros de tratamiento por género en 2011

Sustancias	Cannabis	Cocaína	Heroína	Basuco	Alcohol	Tabaco	Barbitúricos	Inhalantes	Sacol	Total
Mujeres	7	6	27	12	6	2	1	2	1	64
Porcentaje	10,9%	9,4%	42,1%	18,8%	9,4%	3,1%	1,6%	3,1%	1,6%	16,9%
Hombre	80	27	130	33	11	9	10	10	4	314
Porcentaje	25,5%	8,6%	41,4%	10,5%	3,5%	2,9%	3,2%	3,2%	1,3%	83,1%
Total	87	33	157	45	17	11	11	12	5	378
Porcentaje	23,0	8,7	41,5	11,9	4,5	2,9	2,9	3,2	1,3	100%

La tabla 9 muestra un porcentaje mayor de hombres atendidos en centros de tratamiento para farmacodependencia con un 83,1% (314 hombres), mientras el 16,9% son mujeres (64 mujeres¹⁹).

En cuanto a la sustancia de mayor impacto, la heroína ocupa el primer lugar con el 41,5% de los casos atendidos, seguido por la marihuana con el 23%, el basuco con el 12% y la cocaína con el 8,7% en menor proporción se encuentra el alcohol con 4,5%, y los barbitúricos y el tabaco con el 3,2%.

Tabla 10: Total de personas atendidas en centros de tratamiento por rangos de edad

¹⁹Cabe aclarar que el Departamento de Risaralda cuenta durante el 2011 con un CAD femenino, dos masculinos y uno mixto.

Edad	Hombres	Mujeres	Total Usuarios	% Total
11 a 17	124	12	136	36,0%
18 a 24	104	24	128	33,9%
25 a 35	53	20	73	19,3%
36 a 50	33	8	41	10,8%
Total	314	64	378	100%

En cuanto al rango de edad con mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas se encuentra que el grupo de 11 a 17 años cuenta con 36% de los casos atendidos, le sigue el grupo entre 18 y 24 años con el 33,9%, siendo de los 11 a 24 años, el rango de edad de mayor riesgo y vulnerabilidad al consumo en el Departamento con el 79,8% del total de casos atendidos por consumo de SPA. Por el contrario el grupo entre 25 a 50 años de edad, representa el 30,2% de los pacientes que acuden o solicitan apoyo, es decir menos de la tercera parte de la población atendida por consumo problemático de SPA.

Proporción de personas atendidas en centros de urgencias por intoxicaciones con sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas en una población produce casos de urgencias por eventos directamente relacionados con el consumo, como efectos adversos debidos a la reactividad biológica, complicaciones de salud relacionadas con mala calidad de las sustancias o más comúnmente las sobredosis. Este indicador permite conocer cambios en los patrones de consumo, la introducción de sustancias nuevas o de sustancias alteradas que pongan en riesgo la salud pública, la tabla 11 permite advertir la proporción de personas atendidas en centros de urgencias por intoxicaciones con sustancias psicoactivas en el Departamento de Risaralda.

Tabla 11: Proporción de personas atendidas en centros de urgencias por intoxicaciones con sustancias psicoactivas en Risaralda 2011.

Intoxicaciones	Casos	%
SPA	72	12,0
Total	600	100

El total de personas que ingresaron al servicio de urgencia por intoxicación con sustancias psicoactivas fue de 72 casos, de 600 reportados, es decir el 12% del total de eventos atendidos por intoxicación en el Departamento de Risaralda durante el año 2011 fue a causa del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 12: Total y proporción de casos atendidos por intoxicación de SPA en el Departamento de Risaralda en el 2011

Sustancia	Cannabis	Cocaína	Heroína	Basuco	Alcohol	Barbitúrico y benzodiazepinas	Desconocidos	Alucinógenos	Total
Mujeres	2	3	2	1	3	12	4	1	28
Porcentaje	7,1%	10,7%	7,1%	3,6%	10,7%	42,8%	14,4%	3,6%	100%
Hombre	2	6	4	1	8	14	7	2	44
Porcentaje	4,5%	13,7%	9%	2,3%	18,2%	31,8%	15,9%	4,5%	100%
Total casos	4	9	6	2	11	26	11	3	72
% Total	5,5%	12,5%	8,3%	2,8%	15,3%	36,1%	15,3%	4,2%	100%

En cuanto al tipo de sustancia por la cual ingresan a los servicios de urgencia por intoxicación, se ubican en el primer lugar los barbitúricos y benzodiazepinas con el 36,1% de los eventos atendidos, con mayor incidencia en las mujeres. Sigue el alcohol con el 15,3% y con esta misma proporción (15,3%) los eventos con sustancias de tipo desconocidas. Tanto en hombres como en mujeres, la cocaína es la cuarta sustancia por intoxicación con el 12,5% de los casos y finalmente la heroína con un 8,3% de los eventos reportados.

Durante el año 2012, el Departamento de Risaralda, reporta hasta la semana 35, 20 casos de intoxicación a causa del consumo de sustancias psicoactivas²⁰.

²⁰ En el Departamento de Risaralda fueron reportados hasta la semana 35 de 2012, 29 casos de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, en el presente análisis solo se incluirán 20 casos, dado que en los restante 9 casos de intoxicación, el tipo de exposición no tuvo intencionalidad psicoactiva sino intencionalidad suicida y/o delictiva.

De los eventos ocurridos durante el 2012, se encuentra que el 70% corresponde a población masculina, y el 30% a población femenina; el subgrupo de edad que presenta el mayor número de intoxicaciones es el grupo entre 25 a 34 años, con un 40%, seguido del grupo entre 18 a 24 años con 30%, por su parte, la población entre 12 a 17 años presentó eventos de intoxicación en 20%, la población entre los 35 y 44 años 10% y finalmente el grupo etario de 45 a 65 años no presentó eventos de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.

Total de personas con VIH infectadas por consumo de sustancias psicoactivas inyectadas

Uno de los eventos relacionados con consumo de psicoactivos con mayores consecuencias en la salud individual y pública es la infección por VIH producida por la inyección de sustancias en condiciones de alto riesgo, como es el compartir agujas. Cuando en una comunidad crece el número de usuarios de drogas por vía inyectada tiende a crecer el número de infectados por VIH de manera tal que entre los dos eventos existe un compromiso de vigilancia conjunta.

Para la obtención de información en torno al total de personas con VIH infectadas por consumo de sustancias psicoactivas inyectadas, se consultaron los registros del SIVIGILA en los cuales se relacionan cinco personas residentes en el municipio de Pereira; el tipo de sustancia inyectada no es posible conocerlo, dado que no está contenido en la base de datos del programa.

Tabla 12. Personas con VIH infectadas por consumo de spa inyectadas

Edad	Sexo
57	M
21	M
28	M
20	F
31	M

En el consolidado de SIVIGILA 2010 del Departamento de Risaralda, se reportaron 200 nuevos casos de VIH, de los cuales, cinco notificaron como mecanismo de transmisión el uso de drogas intravenosas. Cuatro hombres y una mujer.



Con el propósito de ahondar en el asunto se analizó la información suministrada por tres entidades de salud²¹ que por su naturaleza cuentan con alta probabilidad de atender casos de personas con VIH en el departamento de Risaralda. Se encontró que de 1290 usuarios con VIH atendidos durante el 2011, 78 reportaron consumir sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida o en la actualidad. De estas personas sólo una informó haber consumido sustancias por vía inyección; pero no cuenta con seguridad si fue por este medio que contrajo el VIH.

En términos generales se encontró que en la mayoría de los casos los pacientes refieren el contagio de VIH a causa de relaciones sexuales sin protección, y no al consumo de sustancias psicoactivas vía inyección, sin embargo no se descarta el consumo de sustancias psicoactivas como un factor de riesgo significativo a la hora de asumir relaciones sexuales sin protección.

Acceder de forma certera a los datos que arrojen una vinculación directa entre consumo de sustancias psicoactivas y VIH presenta aún grandes dificultades, más cuando en la mayoría de los casos, los mismos pacientes desconocen el mecanismo de contagio, adicional a ello, tal como lo señala el personal profesional de las instituciones a las cuales se acudió, los pacientes en su mayoría niegan el consumo de sustancias psicoactivas por temor a que su tratamiento no obtenga la continuidad²² necesaria y por el estigma social que aún persiste en torno al consumo de SPA y la infección por VIH.

RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ANTE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SPA²³.

²¹Para la recolección de la información referida a personas consumidoras de sustancias psicoactivas con VIH se contó con la colaboración de las instituciones: SIES Salud, Grupo VIHDA y Fundación SIAM de la ciudad de Pereira.

²²Según el personal profesional encargado, el consumo de sustancias psicoactivas interfieren con el suministro de medicamentos orientados específicamente a los pacientes con VIH.

²³ Los indicadores orientados a caracterizar la respuesta institucional y comunitaria ante la problemática de consumo de spa en los departamentos, busca ofrecer información confiable acerca del avance de la política en los entes territoriales, más allá de los planes departamentales, así como aproximarnos al nivel de acción específica en prevención en las entidades territoriales.

Son obtenidos a partir del reporte de las alcaldías, consolidado en la gobernación o por el observatorio correspondiente, y su periodicidad de recolección es de mínimo cada cuatro años, teniéndose en cuenta los periodos de gobierno de los mandatarios regionales para su consolidación. Durante el año 2011 dichos indicadores fueron analizados a partir de la información suministrada en el



Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Universidad Tecnológica de Pereira- Observatorio de Drogas del Eje Cafetero- Oficina B 220 Biblioteca Jorge Roa Martínez
www.sidec.org.co correo electrónico: informacionsidec@gmail.com
teléfonos: (57) 6-3137300 Ext.226 3212221



El conjunto de indicadores de este capítulo tiene relación con las políticas, planes y programas destinados a la prevención, mitigación y superación del consumo de sustancias psicoactivas, las poblaciones beneficiadas y los recursos dispuestos.

Proporción de planes municipales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas por departamento

Los planes municipales son la base de la acción organizada para prevenir el consumo, así como para mitigar y superar sus efectos. Con este indicador se ofrece información acerca de qué tanto está avanzando la política en los entes territoriales, más allá del plan departamental.

El Departamento de Risaralda cuenta con el Comité Territorial de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, el cual está integrado por más de veinte instituciones gubernamentales y no gubernamentales, es coordinado por la Gobernación de Risaralda, desde la Secretaría de Salud Departamental y tiene bajo su responsabilidad elaborar e implementar el plan territorial de reducción del consumo de SPA. El plan ha sido elaborado teniendo en cuenta los ejes operativos de la Política Nacional de Reducción de la Demanda del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto²⁴.

El Departamento de Risaralda comprende 14 municipios de los cuales el 100% se encuentran operando planes municipales de reducción del consumo de SPA.

Proporción de programas o estrategias o proyectos de prevención, mitigación y superación del consumo de SPA en las entidades territoriales del Departamento.

departamento de Risaralda, razón por la cual durante este año (2012) no serán actualizados dado que los periodos de gobiernos apenas inician.

²⁴Tras la incorporación del tema de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas en el Plan de Desarrollo Departamental y en el Plan Territorial de Salud, desde el eje Programático de Promoción Social. Se han realizado acompañamientos, para que el tema de reducción del consumo se encuentre inmerso en los planes municipales de Salud de los catorce municipios del Departamento. Fortaleciendo la articulación intersectorial para el desarrollo de estrategias de información, formación, comunicación y seguimiento. En cuanto al total de comités municipales para reducción del consumo en el Departamento, de los 14 municipios que comprende el Departamento de Risaralda, 14 comités se encuentran activos y operando. Es decir en el 100% de los municipios del Departamento de Risaralda se encuentra operando planes municipales de reducción del consumo de SPA.



Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Universidad Tecnológica de Pereira- Observatorio de Drogas del Eje Cafetero- Oficina B 220 Biblioteca Jorge Roa Martínez

www.sidec.org.co correo electrónico: informacionsidec@gmail.com

teléfonos: (57) 6-3137300 Ext.226 3212221

Los planes, las estrategias o proyectos son la manera de hacer operativa la política y los planes. Conocer el número de estos programas posibilita aproximarse al nivel de acción específica en prevención, en reducción de las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y en la acción específica para superar el consumo de SPA. La tabla 13 permite apreciar la proporción de estrategias de prevención, mitigación y superación del consumo de SPA en el Departamento de Risaralda.

Tabla 13: Proporción de programas del consumo de spa en el Departamento de Risaralda

EJES	PROPORCION DE PROGRAMAS	PORCENTAJE
Prevención	15/15	100%
Mitigación	5/15	33,3%
Superación	2/15	13,3%

En el Departamento de Risaralda, si bien se viene desarrollando el plan departamental de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, que adelanta acciones en torno a los ejes de prevención, mitigación y superación, los alcances de cada uno de los ejes no se evidencian al 100% en los 14 municipios que conforman el Departamento, en este sentido, uno de los ejes que ha obtenido mayores resultados en términos de su ejecución a nivel general en el Departamento es el eje de prevención, seguido por el eje de mitigación que ha sido trabajado de forma más evidente desde la capital del Departamento.

Por su parte el eje de superación, vinculado a la posibilidad de ofrecer medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo, mejorando la oferta de tratamiento, rehabilitación e inclusión en la sociedad, presenta dificultades en términos tanto de oferta del servicio como de ruta de atención para los usuarios. Para el año 2011 solo existen centros de atención a la drogadicción en la capital del Departamento y en el municipio de Dosquebradas.

Cobertura de programas (o estrategias o proyectos) de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

Contar con conocimiento de la cobertura de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a niños, niñas y adolescentes en el Departamento de Risaralda contribuye a “registrar el alcance poblacional de las acciones de prevención dirigidos a los grupos de edades donde inicia el consumo”. La tabla 14 presenta los datos oficiales del DANE proyectados para el año 2011 relacionando la población de niños, niñas y



adolescentes del Departamento de Risaralda y la cobertura de programas de prevención dirigidos a dicha población.

Tabla 14: Cobertura de programas, estrategias o proyectos de prevención del consumo de SPA dirigidos a N, N y A en Risaralda.

Total de población menor de 18 años en el Departamento de Risaralda	Total de N,N y A cubiertos por los planes de prevención en Risaralda	Porcentaje en la cobertura de programas de prevención dirigidos a N, N y A en Risaralda.
304.277 ²⁵	16.656	5,5%

La cobertura de programas, estrategias y proyectos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a niños, niñas y adolescentes durante el 2011 fue de un total de 16.656 NNA, esta población representa el 5,5% de la población de NNA del Departamento, ya que según las proyecciones oficiales del DANE para población de 0 a 18 años es de 304.277 NNA para el año 2011 en Risaralda. Es importante aclarar que esta cifra no discrimina si un NNA hace parte de uno más programas, estrategias y proyectos adelantados en el Departamento durante el año, por consiguiente este porcentaje puede ser inexacto.

El porcentaje de cobertura de programas de prevención dirigidos a N,N y A en el Departamento, refleja la necesidad de orientar mayores esfuerzos que beneficien a la población señalada, así mismo se requiere fortalecer los procesos de registro de la población a la cual se beneficia con las estrategias implementadas en el Departamento, para con ello lograr captar de forma más precisa la cobertura de programas dirigidos a las poblaciones.

Total de cupos disponibles y ocupación media en centros de tratamiento

Contar con información del total de cupos disponibles en los centros de tratamiento, contribuye a visibilizar la infraestructura departamental para el manejo integral del consumo de psicoactivos, de igual forma, contar con información actualizada en torno a la ocupación media de dichos cupos contribuye a establecer una relación entre demanda y oferta.

²⁵La cifra que se presenta, hace parte de las proyecciones del DANE para el año 2011.



Tabla15: Cupos disponibles y ocupación media para la atención del consumo de SPA por género Risaralda 2011

CAD	Cupos	Ocupación	Ocupación Media
Mixto	100	60	60%
Femenino	30	24	80%
Masculino	170	111	65,2%
Total	300	195	65%

La disponibilidad de cupos en los CAD habilitados para el mes de Diciembre de 2011 a personas con problemas asociados al consumo de SPA en Risaralda es de un total de 300 cupos como capacidad de respuesta especializada, de estos, 195 se encuentran actualmente en uso, es decir el 65% de la disponibilidad de cupos de los centros de tratamiento se encuentra actualmente en ocupación.

Finalmente, en cuanto a la modalidad de atención en los Centros de Atención a la Drogadicción en el Departamento de Risaralda, se encuentra un 33,3% en modalidad ambulatoria y 66,7% en modalidad residencial.

Es importante señalar que la capacidad no ocupada presentada en líneas anteriores obedece principalmente a cupos para atención de personas mayores de 18 años que no son financiadas por ninguna institución, además en el transcurso del año la ocupación es intermitente debido a factores externos que estimulan la deserción o poca demanda como las festividades.



Universidad
Tecnológica
de Pereira



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Universidad Tecnológica de Pereira- Observatorio de Drogas del Eje Cafetero- Oficina B 220 Biblioteca Jorge Roa Martínez
www.sidec.org.co correo electrónico: informacionsidec@gmail.com
teléfonos: (57) 6-3137300 Ext.226 3212221