

Servicios de acogida como respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, durante el periodo 2017 – 2019

Nilson Mayorga-Rincón¹
Vanessa Betancourt-Uzeta²
Doris Gonzales-Malambo³
Camila Silva-Velandia⁴
Viviana Martínez -Morales⁵

Resumen

El consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) a nivel mundial, nacional y local, representa una alerta para que las diferentes instituciones –públicas y privadas– diseñen e implementen estrategias de atención integral en salud que brinden respuesta a la población que presenta esta condición. El presente documento permite exponer los resultados del producto servicios de acogida: Componente de la estrategia vincúlase que, a través de la prevención universal desde el espacio público y comunitario, participan actores de la comunidad local, brindando respuesta a las necesidades y problemáticas ante el consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de salud, lo anterior dirigido a usuarios intervenidos en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, haciendo el análisis de los niveles de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y de funcionamiento familiar, así

como la identificación de percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en el total de la muestra poblacional, realizando análisis estadístico univariado de las variables cuantitativas presentes en las bases de datos del aplicativo vincúlase de la Secretaría Distrital de Salud, periodo comprendido entre enero de 2017 y septiembre de 2019. Lo relacionado con los niveles de riesgo por consumo de SPA determinados por la prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST por sus siglas en inglés) demuestran que las sustancias que representan niveles de riesgo moderado son: tabaco (73,4 %), alcohol (52,9 %) y *cannabis* (45,7 %); la disfunción familiar moderada representa el 36,6 %, seguida de un 28,5 % de casos que presentan disfunción familiar severa; frente a la percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, hubo un aumento del 58,1 % de los beneficiarios por el componente servicios de acogida.

Abstract

The problematic consumption of psychoactive substances worldwide, nationally, and locally represents an alert for the different public and private institutions to design and implement comprehensive health care strategies that respond to the population that presents this condition. This allows us to present the results of the strategy Servicios de Acogida in the users operated in the public space in Ciudad Bolívar, Usme and Tunjuelito areas, emphasizing the analysis of risk levels due to the use of psychoactive substances, and family functioning as well as the identification of the perception of risk due to the consumption of psychoactive substances in the total of the intervened population sample, carrying out univariate statistical analysis of the quantitative variables present in the databases of the application link from the district health secretary period January 2017 to September 2019; What is related to the levels

- 1 Fisioterapeuta candidato a magister en epidemiología. Subred integrada de servicios de salud sur, Colombia.
- 2 Ingeniera Ambiental. Subred integrada de servicios de salud sur. Bogotá, Colombia.
- 3 Trabajadora social. Especializada en planeación, gestión y control del desarrollo social. Subred integrada de servicios de salud sur. Bogotá, Colombia.
- 4 Geógrafa, magíster en desarrollo sustentable y gestión ambiental. Subred integrada de servicios de salud sur. Bogotá, Colombia.
- 5 Referente Espacio Público. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, Colombia.

of risk for consumption of SPA determined by the ASSIST test, show that the substances that represent moderate risk levels are: tobacco (73.4 %), alcohol (52.9 %) and cannabis (45.7 %); moderate family dysfunction represents 36.6 % followed by 28.5 % of cases that present severe family dysfunction; in view of the perception of the risk due to the use of psychoactive substances, there was an increase of 58.1 % of the users intervened by the strategy.

Palabras clave

Psicoactivos, espacio público, servicios de acogida.

1. Introducción

Una sustancia psicoactiva o droga es toda sustancia que una vez es ingerida por cualquier vía, produce alteraciones en el sistema nervioso central, la cual es susceptible de generar dependencia física, emocional o ambas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una importante problemática en cuanto a las afectaciones de la población y comunidad se refiere. En el mundo, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), se estima que aproximadamente 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita, esto sumado a las que son lícitas pero que también inciden directamente en la morbilidad y mortalidad de la población (1). Según este mismo informe, en el año 2018 se menciona que el uso de fármacos sin prescripción médica se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública y para la aplicación de la ley en todo el mundo. Los opiáceos causan el mayor daño y representan el 76 % de las muertes asociadas a consumo de sustancias psicoactivas (1), cifra que permite reconocer el consumo de sustancias psicoac-

tivas no solo como una problemática nacional, si no como una problemática mundial que no discrimina grupos de edad, sexo, estilo de vida, condiciones socioeconómicas y otros.

En Colombia durante el año 2016, se publica el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, cuyo objetivo fue estimar la magnitud del consumo de sustancias en estudiantes de séptimo a undécimo grado de colegios privados y públicos, llegando a determinar la distribución y factores sociodemográficos derivados del consumo de sustancias para, finalmente, evaluar la tendencia del uso de drogas en Colombia. Así, se evidenció una prevalencia de consumo de sustancias lícitas como el cigarrillo (8,15 %) y el alcohol (37 %). Respecto a las sustancias de uso indebido (fármacos sin prescripción médica) como tranquilizantes y estimulantes, contaron con una prevalencia del 2 % y 1 % respectivamente. Dentro de las sustancias consideradas ilícitas en el país, la prevalencia de consumo predomina en la marihuana (8 %), seguida por cocaína (2,7 %), éxtasis (1,3 %) y bazuco (15 %); en todos los casos el consumo de dichas sustancias es mayor en zonas urbanas que en rurales (3).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante relacionar tanto los hallazgos del Observatorio Distrital de Sustancias Psicoactivas (ODISPA) y los resultados del presente estudio, pues se evidencia la necesidad de afrontar de manera integral las diversas expresiones de problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, conduciéndonos actualmente a la estructuración del Plan Intersectorial de la Política Distrital Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C., en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y el Plan Nacional la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021.(3–6).

La necesidad de intervenciones enfocadas a la prevención y atención al consumo de las mismas, liderando un abordaje de implementación de diferentes estrategias que permitan garantizar la atención integral de la población que se encuentra inmersa en la misma, que además de afectar su integridad física, atenta contra el mismo tejido social siendo un potenciador de la intolerancia y la violencia, por lo cual, la garantía de los derechos humanos se toma como eje principal para la atención a la población de la ciudad de Bogotá (2).

En el Plan Nacional para la promoción de la salud la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 (5), se exponen diferentes aspectos que soportan el desarrollo de intervenciones en salud pública las cuales promueven la mejora de la salud física y mental de la población que presenta consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, haciendo hincapié en que los factores que inciden en el consumo se relacionan a mercado e industria ilegal, introducción de nuevas sustancias y promoción de nuevos consumos. La facilidad de consecución de drogas, inicio temprano de la práctica, sin dejar de mencionar el involucramiento parental y las debilidades en las pautas de crianza en la etapa de la adolescencia.

De acuerdo con lo anterior y dando cumplimiento al Decreto 691 de 2011, por el cual se adopta la política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C. (7) la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas viene implementando desde el año 2017 el componente de la estrategia vincúlate, Servicios de Acogida a nivel distrital dirigida a población mayor de 16 años, el cual busca el *“abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos, las cuales se realizan a*

través del desarrollo de espacios comunitarios, la identificación de riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo, e inclusión social en los espacios de consumo y espacios de vida cotidiana”[1]. A su vez, la estrategia se encuentra asociada al espacio de vida cotidiana denominado como Espacio Público, el cual enfoca sus esfuerzos en promover prácticas de cuidado saludables entre la población para la reducción de riesgo colectivos e individuales por medio de la promoción e intercambio social y comunitario en el espacio público de la capital del país. Se concibe la estrategia Vincúlate como “la puerta de entrada a procesos de intervención, tratamiento y rehabilitación”. (6)

[FICHA TECNICA DE ESPACIOS DE VIDA COTIDIANA] http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Su_ficha_tec_e_vida_cotidiana_UV.pdf.

Este documento pretende exponer los resultados de 3.885 personas beneficiarias del componente de servicios de acogida en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante el periodo entre 2017 y septiembre de 2019, permitiendo analizar los niveles de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, así como la percepción que tiene el usuario de su dinámica familiar y frente al riesgo que podría tener las sustancias en la integralidad y plan de vida de los usuarios intervenidos por el componente.

El equipo de monitoreo y seguimiento operativo del espacio público realizó el análisis de las bases de datos provenientes del aplicativo “vincúlate”, diseñado por la Secretaría Distrital de Salud y, a partir de estos resultados, se pretende reconocer el componente como puerta de entrada de la población a través de acciones de gestión del riesgo, a procesos de tratamiento en las diferentes modalidades que son ofertadas por el Distrito, según lo referencia el anexo operativo del producto.

^[1] Secretaría Distrital de Salud. (2020). Documento operativo de la acción integrada promoción de la salud y gestión integral de riesgo en el espacio público. 30.

2. Materiales y métodos

Para el estudio se cuenta con los resultados sistematizados de 3.885 personas intervenidas por los servicios de acogida que se definen como: intervenciones para abordaje de usuarios con consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos; estas se realizan a través del desarrollo de espacios comunitarios, la identificación del riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo e inclusión social, en los espacios de consumo y/o espacios de vida cotidiana, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y septiembre de 2019 en el espacio público. Cabe aclarar, que los instrumentos de captura de información sufrieron modificaciones para la implementación en el periodo de 2019, por lo que fue necesario consolidar la información de los archivos planos. Se desarrolló el análisis partiendo de información cuantitativa categorizada, resultado de la aplicación de los instrumentos ASSIST (ayuda a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria en salud, la atención médica general y otros entornos), APGAR (permite identificar el grado de satisfacción familiar y de las situaciones de conflicto o riesgo familiar en términos del grado de disfuncionalidad familiar), pretest y postest (permite evidenciar la transformación frente a la percepción del riesgo en salud por el consumo de sustancias psicoactivas). Estos se definieron desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y se encuentran inmersos en la ficha "Identificación de servicios de acogida estrategia vincúlate" aplicados en los servicios de acogida del espacio público. Para el análisis estadístico en las variables cuantitati-

vas, se implementa prueba estadístico Z para muestras independientes, inferencias sobre parámetros en una población basado en las proporciones desviación estándar, media aritmética, proporciones e intervalos de confianza al 95 %; lo anterior para el análisis univariado, la comprobación de intervalos de confianza y valores P, se implementó mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, también se utiliza el paquete IBM SPSS versión 24 para dicho análisis cuantitativo y para el apoyo en análisis, consolidación y presentación de resultados se utiliza Microsoft Excel Office 2013.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal para el análisis de los resultados arrojados por las bases de datos de 3.885 personas beneficiarias de los servicios de acogida del espacio público en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Fuentes de información

Bases de datos generadas por el aplicativo "vincúlate" diseñado por la Secretaría Distrital de Salud, las cuales presentan los resultados de la ficha de identificación de servicios de acogida espacio público, periodo comprendido entre enero 2017 y septiembre de 2019.

3. Resultados

Los resultados pertinentes a los servicios de acogida de 3.885 personas beneficiarias por el componente en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito desde enero de 2017 hasta septiembre de 2019 que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas, entendiendo este como la pérdida de interés

del usuario por actividades diferentes al mismo y determinándolo a través de la aplicación de instrumentos de identificación del riesgo en salud por el consumo de sustancias psicoactivas. Es importante mencionar que los servicios de acogida se realizan bajo una metodología basada en el modelo de salud urbana e implementada en el espacio público de Bogotá, tiene un fundamento de gestión del riesgo en salud brindando atención a usuarios con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, lo que favorece la afectación a los determinantes en salud, sociales y familiares.

Caracterización de la población beneficiaria por el componente servicios de acogida

La población beneficiaria por los servicios de acogida corresponden a las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, en las cuales se captan a 2.823 hombres, 1.060 mujeres y 2 usuarios intersexuales, quienes presentaron algún factor de riesgo por consumo problemático de SPA; de los cuales se identifica que el 46,9 % pertenece al régimen de afiliación subsidiado, el 37,3 % al régimen contributivo, el 4,0 % de personas vinculadas o que se encuentran en espera de una asignación de EPS y el 10,2 % se encuentran sin aseguramiento, siendo la no afiliación una barrera de acceso para la atención en los servicios de salud al tratamiento o rehabilitación del consumo problemático y según la

Tabla 1. La tipología familiar está representada principalmente por familias nucleares 49,4 %, mononuclear 29,8 % y extendida 12 %.

Se identifica que los momentos de curso de vida más afectados son: juventud, adultez y adolescencia, quienes no cuentan con la terminación de educación básica secundaria, representados con un porcentaje de 44,4 %, 27,8 % de educación básica secundaria completa, el 1,5 % de personas con educación superior completa, un 3,5 % de educación superior incompleta y un rango menor de 0,4 % de personas con preescolar (tabla 1).

Con relación a la variable localidades, es de interés mencionar que existen 28 personas que se referencian en los resultados diferentes a las localidades de estudio; esto obedece a que transitaban por el sector donde se desarrollaron las acciones del producto servicios de acogida, sin embargo, su residencia era en otra localidad.

Otro de los factores que se son de interés para el análisis en la depuración de las bases de datos, hace referencia a la atención de menores de 18 años; pese a que el componente servicios de acogida se encontraba dirigido a personas con mayoría de edad, posiblemente se le dio atención a una pequeña muestra de población de este momento de vida, teniendo en cuenta el nivel de riesgo asociado al consumo de SPA.



Tabla 1. Caracterización de la población abordada por los servicios de acogida en la Subred Sur

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
Sexo N= (3885)	1. Hombre	2823	72,7	71,2	74,7	0,0000
	2. Mujer	1060	2	25,8	28,6	0,0000
	3. Intersexual	2	0,1	0,006	0,186	0,0015
Edad Quinquenal N= (3885) $\mu = (26,94) = (11,62)$	1. De 0 a 4 años	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
	2. De 5 a 9 años	1	0,0	0,001	0,143	0,0762
	3. De 10 a 14 años	27	0,7	0,421	0,9	0,0000
	4. De 15 a 19 años	1073	27,6	26,2	29,0	0,0000
	5. De 20 a 24 años	1147	29,5	28,0	30,9	0,0000
	6. De 25 a 29 años	607	15,6	14,4	16,7	0,0000
	7. De 30 a 34 años	306	7,9	7,0	8,7	0,0000
	8. De 35 a 39 años	215	5,5	4,8	6,2	0,0000
	9. De 40 a 44 años	135	3,5	2,8	4,0	0,0000
	10. De 45 a 49 años	101	2,6	2,0	3,1	0,0000
	11. De 50 a 54 años	79	2,0	1,5	2,4	0,0000
	12. De 55 a 59 años	84	2,2	1,6	2,6	0,0000
	13. Mayor de 60 años	110	2,8	2,2	3,3	0,0000
Momentos de curso de vida N= (3885)	1. 06 a 13 años - Infancia	9	0,2	0,06	0,0	0,0000
	2. 14 a 17 años - Adolescencia	447	11,5	10,5	12,5	0,0000
	3. 18 a 27 años - Juventud	2120	54,6	52,9	56,1	0,0000
	4. 27 a 59 años - Adulto	1199	30,9	29,4	32,32	0,0000
	5. 60 o más años - Persona Mayor	110	2,8	2,2	3,3	0,0000
Población diferencial y de inclusión N= (3885)	1. Habita en calle	23	0,6	0,3	0,8	0,0000
	2. Reintegrado	5	0,1	0,04	0,3	0,0000
	3. Abandono	12	0,3	0,0	0,5	0,0000
	4. Lesbiana	2	0,1	0,05	0,1	0,0015
	5. Gay	8	0,2	0,1	0,4	0,0000
	6. Bisexual	0	0,0	0,0	0	0,0000
	7. Hombre TRANS	2	0,1	0,05	0,1	0,0015
	8. Mujer TRANS	0	0,0	0,0	0	0,0000
Localidad N= (3885)	10. Engativá	1	0,03	0,001	0,143	0,0762
	11. Suba	1	0,03	0,001	0,143	0,0762

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
	15. Antonio Nariño	1	0,03	0,001	0,143	0,0762
	18. Rafael Uribe Uribe	2	0,05	0,006	0,186	0,0015
	19. Ciudad Bolívar	1498	38,56	37,0	40,1	0,0000
	4. San Cristóbal	1	0,03	0,001	0,143	0,0762
	5. Usme	1178	30,32	28,8	31,7	0,0000
	6. Tunjuelito	1201	30,91	29,4	32,3	0,0000
	8. Kennedy	2	0,05	0,006	0,186	0,0015
Ocupación	1. Trabajo formal	507	13,1	11,9	14,1	0,0000
N= (3885)	2. Trabajo informal	1494	38,5	36,9	39,9	0,0000
	3. Estudiante	1069	27,5	26,0	28,9	0,0000
	4. Oficios del hogar	221	5,7	4,9	6,4	0,0000
	5. Desempleado	570	14,7	13,5	15,7	0,0000
	6. Pensionado	8	0,2	0,05	0,3	0,0000
	7. Madre comunitaria	3	0,1	0,01	0,2	0,0000
	8. Cesante	2	0,1	0,006	0,186	0,0015
	9. Empleado	13	0,3	0,1	0,5	0,0000
	10. Incapacitado permanente para trabajar	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
	11. Ninguno	1	0,0	0,001	0,143	0,0762
	12. No aplica	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
	13. Cuidador persona con discapacidad	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
Afiliación SGSSS	1. Subsidiado	1821	46,9	46,9	48,5	0,0000
N= (3885)	2. Contributivo	1449	37,3	37,8	38,8	0,0000
	2. Régimen de excepción/especial	62	1,6	1,2	2,0	0,0000
	4. Vinculados	156	4,0	3,4	4,6	0,0000
	5. No asegurado	397	10,2	9,3	11,2	0,0000
Tipo familia	1. De hecho	55	1,4	1,0	1,8	0,0000
N= (3885)	2. Ensamblada	123	3,2	2,6	3,7	0,0000
	3. Extendida	466	12,0	11,0	13,0	0,0000
	4. Homoparental	8	0,2	0,1	0,4	0,0000
	5. Mononuclear	1156	29,8	28,3	31,2	0,0000
	6. Nuclear	1918	49,4	47,78	51,0	0,0000
	7. Unipersonal	159	4,1	3,5	4,7	0,0000
Nivel educativo	1. Preescolar	15	0,4	0,2	0,6	0,0000
N= (3885)	2. Básica primaria completa	179	4,6	3,9	5,3	0,0000
	3. Básica primaria incompleta	262	6,7	5,9	7,5	0,0000
	4. Básica secundaria completa	1079	27,8	26,4	29,2	0,0000

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
	5. Básica secundaria incompleta	1725	44.40	42,8	46,0	0,0000
	6. Técnica completa	229	5,9	5,14	6,6	0,0000
	7. Técnica incompleta	144	3,7	3,1	4,3	0,0000
	8. Tecnológica completa	23	0,9	0,330	0,846	0,0000
	9. Tecnológica incompleta	16	0,4	0,190	0,620	0,0000
	10. Superior completa	57	1,5	1,070	1,850	0,0000
	11. Superior incompleta	136	3,5	2,910	4,090	0,0000
	12. Ninguno	20	0,5	0,270	0,750	0,0000

Fuente: Base de datos estrategia vincúlate, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Frente a la participación de la población de inclusión y diferencial que representa el 1,3 % del total de usuarios abordados, se observa la participación principal de habitantes en calle seguido de personas en estado de abandono.

Niveles de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios intervenidos, según cuestionario ASSIST

Con relación a la aplicación del ASSIST, en el marco del desarrollo de los servicios de acogida, es de interés mencionar que este instrumento inicialmente se aplica para identificar el riesgo de consumo de SPA en los usuarios que transitan por el espacio público y deciden la intervención por la estrategia, de acuerdo con los resultados, el equipo realiza tres seguimientos, por tres meses, a un porcentaje representativo de la población participante, evaluando los cambios suscitados a través de su participación en los Servicios de Acogida, a nivel de la ocupación, relaciones afectivas, patrón de consumo y nivel de riesgo, lo cual implica la realización de un segundo ASSIST.

La anterior metodología permite identificar aquellas novedades en relación a los

resultados del ASSIST, aplicado en el primer momento de intervención con relación al nivel del riesgo por consumo y posterior al seguimiento realizado por los profesionales en salud, quienes brindaron atención integral en salud a esta población.

Los resultados con relación a los niveles de riesgo por consumo de SPA determinados por el ASSIST, donde se muestra que las sustancias que representan niveles de riesgo moderado son: tabaco (73,4 %), alcohol (52,9 %) y *cannabis* (45,7 %) (tabla 2).

Estos resultados se calcularon teniendo en cuenta que, de acuerdo al instrumento ASSIST, la definición de riesgo está categorizada de la siguiente forma: Riesgo alto (más de 27 para alcohol y más de 27 para las demás sustancias), Riesgo moderado (Rango de 11 a 26 para alcohol y de 4 a 26 para las demás sustancias), y Riesgo bajo (Rango de 0 a 10 en alcohol y las demás sustancias de 0 a 3).

Es importante mencionar, que el nivel de riesgo moderado se define realizando análisis por sustancia, no obstante, al calcular el nivel de riesgo general es evidente que el consumo agregado de las sustancias evaluadas en el ASSIST hace que el nivel de riesgo sea alto.

Tabla 2. Clasificación del riesgo mediante instrumento ASSIST

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
Clasificación del riesgo de consumo - Tabaco	1. Riesgo bajo	489	12,6	11,5	13,6	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	2850	73,4	71,9	74,7	0,0000
$\mu = (17,03) \sigma = (9,09)$	3. Riesgo alto	546	14,1	12,9	15,1	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Alcohol	1. Riesgo bajo	983	25,3	23,9	23,6	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	2057	52,9	51,3	54,5	0,0000
$\mu = (17,05) \sigma = (8,914)$	3. Riesgo alto	845	21,8	20,4	23,0	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Cannabis	1. Riesgo bajo	883	22,7	21,3	24,0	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	1775	45,7	44,1	47,2	0,0000
$\mu = (18,51) \sigma = (12,019)$	3. Riesgo alto	1227	31,6	30,1	33,0	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Cocaína	1. Riesgo bajo	2671	68,8	67,2	70,2	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	781	20,1	18,8	21,3	0,0000
$\mu = (6,86) \sigma = (11,324)$	3. Riesgo alto	433	11,1	10,1	12,1	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Anfetaminas	1. Riesgo bajo	3623	93,3	92,4	94,0	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	239	6,2	5,3	6,9	0,0000
$\mu = (0,99) \sigma = (4,191)$	3. Riesgo alto	23	0,6	0,3	0,8	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Inhalantes	1. Riesgo bajo	3199	82,3	81,1	83,5	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	564	14,5	13,3	15,6	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Inhalantes	1. Riesgo bajo	3199	82,3	81,1	83,5	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	564	14,5	13,3	15,6	0,0000

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
$\mu = (3,08) \sigma = (7,547)$	3. Riesgo alto	122	3,1	2,5	3,7	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Sedantes	1. Riesgo bajo	3628	93,4	92,5	94,1	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	217	5,6	4,8	6,3	0,0000
$\mu = (1,08) \sigma = (4,578)$	3. Riesgo alto	40	1,0	0,6	1,3	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Alucinógenos	1. Riesgo bajo	3593	92,5	91,6	93,3	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	260	6,7	6,6	7,4	0,0000
$\mu = (1,06) \sigma = (4,267)$	3. Riesgo alto	32	0,8	0,5	1,1	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Opiáceos	1. Riesgo bajo	3849	99,1	98,7	99,3	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	33	0,8	0,5	1,1	0,0000
$\mu = (0,12) \sigma = (1,370)$	3. Riesgo alto	3	0,1	0,01	0,2	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Otras drogas	1. Riesgo bajo	3844	98,9	98,6	99,2	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	35	0,9	0,5	1,2	0,0000
$\mu = (0,15) \sigma = (1,704)$	3. Riesgo alto	6	0,2	0,01	0,2	0,0000
clasificación general de riesgo SPA - ASSITT	1. Riesgo bajo	78	2,0	1,5	2,4	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	861	22,2	20,8	23,4	0,0000
$\mu = (47,51) \sigma = (29,868)$	3. Riesgo alto	2946	75,8	74,4	77,1	0,0000

Fuente: Base de datos estrategias vinculante, servicios de acogida 2017- 2019 Subred integrada de servicios de salud Sur.

Niveles de funcionamiento familiar en los usuarios intervenidos, según instrumento APGAR

La disfunción familiar moderada representada en el 36,6 %, seguida de un 28,5 % de disfunción

familiar severa, según lo indica la tabla 3, que establece la degradación personal y familiar de los usuarios intervenidos a razón del consumo problemático de SPA.

Tabla 3. Resultados APGAR familiar

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
categorías APGAR	1. Funcionamiento familiar adecuado	526	13,5	12,4	14,6	0,0000
N= (3885)	2. Disfunción familiar leve	829	21,3	20,0	22,6	0,0000
$\mu = (11,91) \sigma = (4,072)$	3. Disfunción familiar moderada	1421	36,6	35,0	38,1	0,0000
	4- Disfunción familiar severa	1109	28,5	27,1	29,9	0,0000

Fuente: Base de datos estrategia vincúlate, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo al pretest y postest en los usuarios intervenidos

Según la tabla 4, el 58,1 % N=3885 (2257 usuarios) intervenidos presentan aumento en la percepción del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas lo cual resulta de la aplicación de pretest y postest que mide su

mejoramiento en cuanto a las dimensiones de vida: salud, relaciones y contexto social.

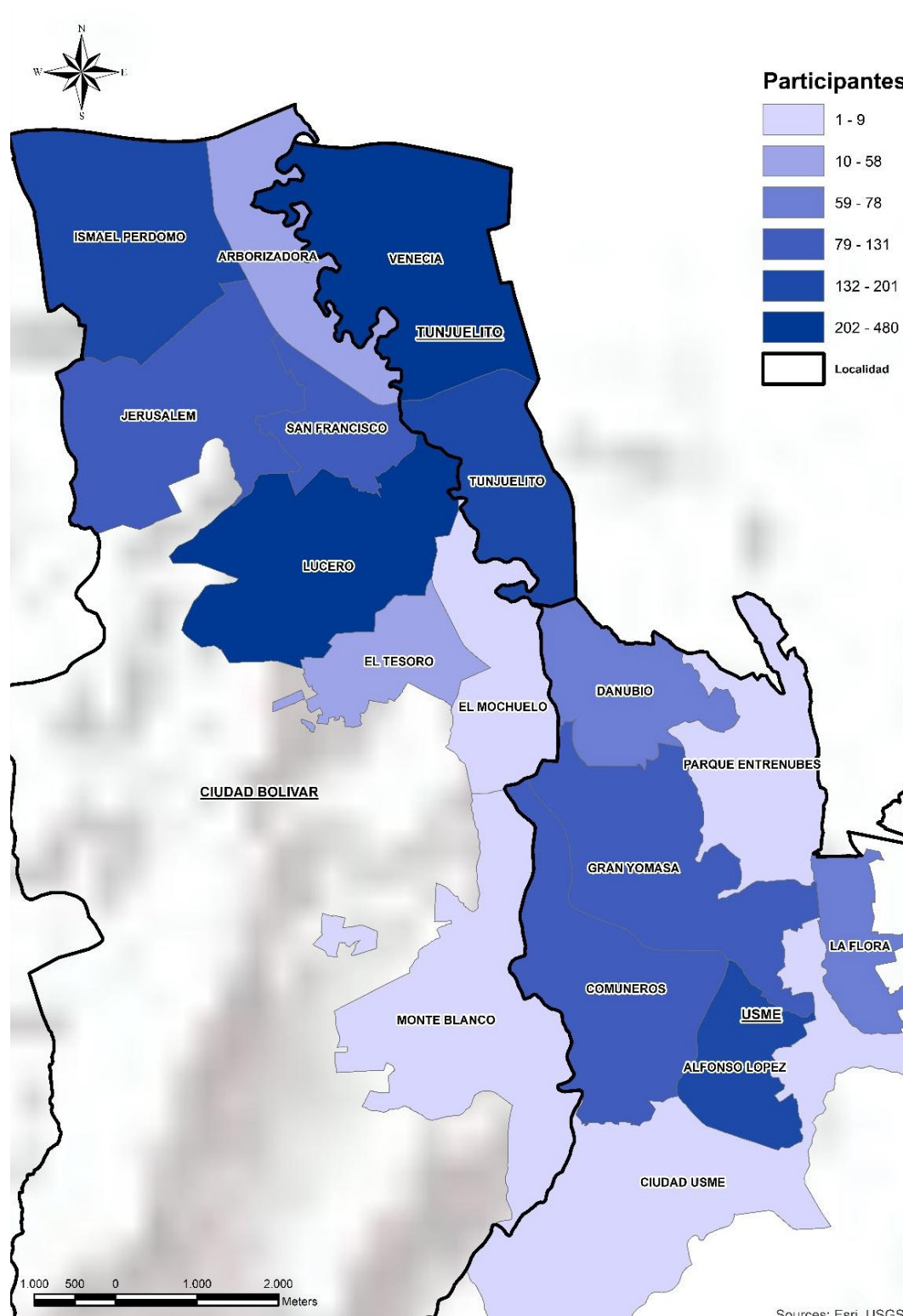
Teniendo en cuenta la dinámica de la aplicación del postest, tres meses después de la intervención y seguimientos, el consolidado de atenciones presenta que a 641 personas no se les ha aplicado el mencionado según el corte de la base de datos recibida.

Tabla 4. Percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
Cambio de la percepción del riesgo	1. Sin pos-test	641	16,5	15,3	16,3	0,0000
N= (3885)	2. Aumento percepción riesgo	2259	58,1	56,5	59,7	0,0000
	3. Disminución percepción del riesgo	182	4,7	4,0	5,3	0,0000
	4. Permanece igual	803	20,7	19,3	21,9	0,0000

Fuente: Base de datos estrategia vincúlate, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Figura 1. Georreferenciación de la cantidad de usuarios intervenidos por los servicios de acogida por unidades de planeación zonal de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar



Fuente: Base de datos estrategia vinculata, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En el mapa correspondiente a la figura 1, se representa la población abordada por los servicios de acogida durante el periodo de tiempo señalado a lo largo del artículo. El número de personas participantes de las acciones varía en cantidad dependiendo de la localidad y UPZ de residencia y abordaje.

Para dicha representación, se emplea un mapa de coropletas, el cual permite visibilizar por medio de una clasificación por escala de color, que cada uno de los tonos azules permite relacionar la cantidad de personas participantes por UPZ en este caso, siendo el tono más claro las áreas con menor cantidad de usuarios respecto a los demás tonos más oscuros correspondientes a mayor cantidad de personas abordadas. Cabe resaltar, que las zonas que no se encuentran dentro de la clasificación conciernen a la ruralidad de la Subred Sur.

Así, en Ciudad Bolívar, las UPZ con mayor cantidad de personas participantes fueron: Lucero (rango de 202 – 480 personas) e Ismael Perdomo (rango de 132 – 201 personas). En la localidad Tunjuelito en la UPZ Venecia se contó con mayor participación (rango de 202 – 480 personas), por su parte la UPZ Tunjuelito tuvo una importante participación de usuarios (rango de 132 – 201 personas).

En la localidad de Usme, la UPZ con mayor cantidad de personas abordadas fue Alfonso López (rango de 202 – 480 personas), seguida por Gran Yomasa y Comuneros (rango de 202 – 480 personas).

Con relación a los resultados de participación por UPZ en las tres localidades analizadas, a través de la georreferenciación se logra identificar cuáles son los sectores con mayor consulta para mitigar el consumo, es decir, se evidencia que en las UPZ Lucero, Ismael Perdomo, Venecia, Tunjuelito, Alfonso López, Gran Yomasa y Comuneros, la comunidad que presenta el

fenómeno de consumo, se encuentra dispuesta a la transformación de hábitos que mejoren la calidad de vida y las condiciones de salud.

4. Discusión

En el presente análisis, se identificó el comportamiento de variables relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas definidas en el ASSIST (8) en las 3885 personas que participaron en las intervenciones desarrolladas por los servicios de acogida ubicados en el espacio público en el sur de Bogotá en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Es de interés mencionar que el componente de la estrategia vincúlase: servicios de acogida, está enmarcada en el plan de acciones colectivas de salud pública en Bogotá, y cuenta con herramientas de abordaje individual y comunitario que favorecen el aumento de la percepción del riesgo por consumo, la mejora en la calidad de vida de los usuarios y el análisis del nivel del riesgo por consumo, dando razón al estudio de intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas realizado en España (9), donde se concluye que “Los programas de reducción de daños deben ir más allá de intervenciones individuales implementadas de forma aislada y han de consistir en un conjunto de políticas integrales con intervenciones relacionadas de amplia cobertura y sostenibles socialmente y económicamente, por ello deberían implicar todos los servicios sanitarios y locales ya existentes”.

En este documento se logra recopilar información cuantitativa de la operación de los servicios de acogida, lo cual permitió aproximar el ejercicio operativo desarrollado hacia una metodología de estudio transversal descriptivo como la mejor forma de reportar los resultados y de poder hacer una aproximación a las realidades de las localidades en cuestión.

Se identificó que los participantes que presentan mayor riesgo por consumo de sustancias psicoactivas se encuentran en un rango de edad que oscila entre los 20 y 24 años, y del total de la población abordada se observa que de acuerdo a la clasificación del riesgo según el instrumento ASSIST, las sustancias que presentan mayores porcentajes frente al nivel de riesgo moderado son: tabaco (73,4 %), alcohol (52,9 %) y *cannabis* (45,7%); lo cual coincide con los resultados del estudio denominado motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios (10), el cual fue desarrollado en seis universidades Colombianas.

Como factor relevante de riesgo, se identifica que la disfunción familiar moderada representada en el 36,6 % seguida a un 28,5 % de disfunción familiar severa, según lo indica la tabla 3. Es importante determinar que si bien es cierto la familia es el núcleo de la sociedad, es el lugar donde se inculcan valores y se pueden establecer parámetros relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, aunque es de resaltar que existen factores de riesgo que pueden ser determinantes entre los cuales se identifican hechos o antecedentes familiares significativos, según Hawkins uso de drogas por parte de los padres, Petterson menciona historia de vida familiar con alcoholismo, Forselledo categoriza ausencia de modelos de autoridad y afecto, según Villarreal en relación con el contexto familiar se evidencia presencia de conflictos en la familia y pobre interacción entre padres e hijos, lo que conlleva a familias disfuncionales que favorecen el incremento de "escapes de esta realidad" que terminan en el consumo de SPA.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur por

su cooperación, a los que contribuyeron con la construcción, revisión y redacción de este artículo.

5. Conclusiones

El presente artículo aporta información valiosa a la situación actual de sustancias psicoactivas en el sur de Bogotá, en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

El alcohol, tabaco y *cannabis* son las sustancias que más representan un nivel de riesgo moderado en este sector de la ciudad esto se podría deducir de las dinámicas sociales, culturales y el poder adquisitivo de la población beneficiaria por los servicios de acogida.

El riesgo alto de 75.8 % (2946) de la población beneficiaria infiere el grado de dependencia de los usuarios frente al consumo de sustancias psicoactivas que sugieren el deterioro de la salud, la familia y la sociedad actual y futura.

La disfunción familiar moderada 36.6 % (1421) y la disfunción severa 28.5 % (1109) permite sopesar el grave deterioro que se viene presentando en las familias del sur de Bogotá, en el que se generan factores de riesgo no solo a nivel personal sino familiar y social; ocasionando negativas en la recuperación del usuario y quebranto en los vínculos familiares como riesgo a nuevos casos con esta problemática. Durante el periodo en mención se intervino a 23 personas habitantes de calle, a quienes se les activó redes de apoyo y rutas de atención, brindando una respuesta integral de servicios en salud y sociales.

Las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, presentan 3.885 intervenciones a personas con problemáticas de consumo y factores de riesgo proveniente de dinámicas sociales, culturales y económicas, lo que entrevé una situación desfavorable que puede

estar afectando a un número mayor de personas considerando que este se realiza de forma voluntaria por parte de los usuarios.

Los resultados permiten evidenciar que un número importante de personas beneficiarias por el componente, tienen como ocupación el trabajo informal 1.494, (38,5 %), siendo este un factor de riesgo alto por las condiciones y dinámicas que les rodean, seguido de 1.069 (27,5 %) estudiantes lo que puede sobreentender una grave situación en la población juvenil, no menos importante los rangos como trabajadores formales 507 (13,1) que se encuentran en riesgo de perder su estabilidad económica y familiar; de igual manera el número de personas encargados de oficios del hogar 221 (5,7 %) que conviven habitualmente en sus viviendas poniendo en riesgo sus familiares. Con un porcentaje menor, se puede observar algunas otras ocupaciones que pueden influir en la salud personal, familiar y social.

El 54,6 % de las personas en el curso de vida intervenidos oscilan entre 18 a 27 años, seguido de un 30,9 % entre los 27 a 59 años, lo que representa un 85,4 % de la población consumidora en edad productiva; el 11,5 % de jóvenes entre los 14 a 27 años presentan algún tipo de riesgo por consumo también se observa 9 casos de niños con riesgo por consumo entre 06 a 13 años de edad.

La aplicación de pruebas rápidas de VIH a 2.362 usuarios y de sífilis a 2.356 personas, teniendo como resultado 12 y 48 casos respectivamente, que permitieron la identificación y activación de ruta a EAPB como accionar preventivo a la salud pública.

A través de la implementación del pretest y postest se observa un aumento de la percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Tunjuelito del 89,5 % de los usuarios atendidos, seguido por la localidad

de Usme con un aumento del 74,6 %, y Ciudad Bolívar con un aumento de percepción del riesgo del 67,7 %. Se puede considerar que ello es la transformación inicial del individuo frente a su relación con el consumo, por lo cual los servicios de acogida logran que los usuarios presenten cambios, a través de la intervención breve.

Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. World drug report. 2018.
2. MinSalud. Dimensión convivencia social y salud mental [Internet]. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, Colombia; 2013. p. 3. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx%5Cnhttps://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-convivencia-social.aspx>
3. Observatorio de Drogas de Colombia, OEA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016 [Internet]. Vol. 66. 2016. p. 186. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
4. Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Organización de los Estados Americanos (OEA). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C 2016. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>
5. Ministerio De La Protección social. Plan nacional para la promoción de la salud,

- la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá, Colombia; 2017.
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: El Ministerio; 2007.
 7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 691 de 2018. 2011. p. 1–10.
 8. OMS. La prueba para la detección de consumo de alcohol y tabaco y sustancias Assist; World Health Organization: 2010.
 9. Bosque, Marina; Brugal, Maria. Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas; Elsevier España: España 2016.
 10. Duarte, Carolina; Varela, Maria; Salazar, Isabel; Lema, Luisa; Tamayo Julián. Revista hacia la promoción de la salud, vol 17. Universidad de Caldas: Colombia, 2012.