https://doi.org/10.56085/isss.510

Atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en la población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S, 2006-2012

Attentions Related with the Consumption of Psychoactive Substances in the Population Linked, Displaced and Attentions not POS-S, 2006-2012

Atenções relacionados com o consumo de substâncias psicoativas na população ligada, deslocados e atenções não POS-S, 2006-2012

Nirley Stella Vargas Díaz[1]
Martha Lucía Hincapié M.[2]

Resumen

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública muy amplio en el mundo entero; el objetivo fundamental de este análisis es establecer el comportamiento de este evento basados en los Registros Individuales de prestación de servicios de salud RIPS generados por las atenciones realizadas durante el periodo 2006-2011 a población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, según los datos reportados por las Empresas Sociales del Estado (ESE) de la Red adscrita, Red complementaria y Red urgencias, como una de las herramientas para la definición de estrategias intra e interinstitucionales que mejoren el estado de salud de los grupos poblacionales en riesgo debido al consumo de sustancias psicoactivas. ***Método:*** Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo en el cual se incluyeron los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) consolidados durante el periodo 2006-2012; se seleccionaron los códigos CIE-10 que están relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento (TMC) debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19), se describió su comportamiento en el tiempo según el sexo, la edad y la localidad de residencia, y se agruparon de forma lógica los principales diagnósticos de atenciones. Toda esta información fue procesada en el *software* de análisis estadístico SPSS versión 17. ***Resultados:*** Entre los TMC más comunes relativos al consumo de sustancias psicoactivas, se encontraron los relacionados con el consumo de múltiples drogas y el consumo de alcohol, alucinógenos y cannabinoides; la mayor proporción de atenciones generadas por el consumo de sustancias psicoactivas según el grupo etario y el sexo fue reportada en hombres en todos los grupos etarios,

1 Bacterióloga y laboratorista clínico, especialista en Epidemiología. Bogotá, Colombia.
2 Médica cirujana general, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría de Servicios de Salud, en Seguridad Social, en Gestión del Primer nivel de atención y atención primaria, Maestría en Farmacología. Bogotá, Colombia.

a excepción del grupo de 14-17 años, en el cual se presentó una mayor proporción de atenciones en mujeres; se evidenció una probabilidad de error al diligenciamiento de la localidad de residencia, lo que genera sesgos al momento del análisis de la información. ***Conclusiones:*** Es necesario fortalecer y revisar las actividades de promoción y prevención; especialmente, en la población menor de los 18 años, para apoyar la disminución del consumo en este grupo poblacional; se resaltan las atenciones a TMC por el consumo de sustancias psicoactivas en la población de 0-5 años, las cuales, posiblemente, se relacionan con negligencia o descuido; de igual forma, se resaltan las atenciones en la población de 6-13 años, las cuales, al igual que en el grupo de menores de 5 años, también pueden estar vinculadas con negligencia y con problemas psicosociales que facilitan el uso temprano de esas sustancias. El consumo de disolventes ha ido en aumento, lo cual concuerda con el comportamiento descrito en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar para Colombia.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento (TMC), atenciones, Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

Abstract

Introduction: Consumption of psychoactive substances is a worldwide public health issue. The objective of this analysis is to establish the behavior of this event based on the Personal Health Records (PHR) created by healthcare provided during 2006 and 2011 to displaced, insured, and uninsured population, according to data obtained by Social State Companies (SSC), and complementary and emergency nets. This method works as a tool to define strategies within and between institutions that improve health status of population groups that face risk due to psychoactive substance consumption. ***Method:*** A retrospective study was carried out, using PHRs created during 2006-2012. CIE-10 codes that include mental and behavior disorders due to consumption of psychoactive substances (F10-F19) were selected. These describe their behavior according to gender, age, and place of residence, grouping in a logical manner the main attention diagnostics. This information was processed by the statistical analysis software SPSS version 17. ***Results:*** The most common mental and behavior disorders related to psychoactive substance consumption were: alcohol, multiple drugs, and consumption of hallucinogenic and cannabinoid substances. Healthcare attention provided for psychoactive substance consumption, according to gender and age, was more common for men of all ages (except for ages between 14 and 17). For this age group, women represented a larger proportion of healthcare attention. A probability of error was evidenced while filling up for place of residence, which implies bias on the analysis. ***Conclusion:*** It is necessary to strengthen and analyze prevention activities and strategies especially for the population under 18 years old, to support the decrease in consumption within this age group. Medical attention for behavior disorders due to psychoactive substance consumption in the population between 0 and 5 years old is highlighted as it is possibly related to negligence. The same medical attention for the population between 6 and 13 years old is also highlighted, as it may be related to negligence as well as psychosocial issues that might induce the consumption of these substances. According to the national study of psychoactive substance consumption for school population in Colombia, the consumption of solvents has been increasing.

Key words: psychoactive substances, mental and behavior disorders, healthcare, complementary and emergency nets.

Resumo

Introdução: O uso de substâncias psicoativas é um problema de Saúde Pública de amplo mundial, o principal objetivo desta análise é estabelecer o comportamento deste evento com base nos Registros Individuais de Prestação de Serviços de Saúde RIPS, gerado pelo atendimento realizado durante o período 2006-2011, relacionado à população vinculada, deslocada e de atendimento no POSS, de acordo com os dados apresentados pelas Empresas Sociais do Estado – ESE da Rede ajuntada, Rede complementaria e Rede de urgência, como uma das ferramentas para a definição de estratégias intra e interinstitucional para melhorar a situação de saúde de grupos populacionais em situação de risco devido ao uso de substâncias psicoativas. ***Método:*** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo no qual se incluiu os registros RIPS consolidados durante o período 2006-2012, selecionando os códigos CIE-10 que estão relacionados com transtornos mentais e comportamentais TMC, devido ao uso de substâncias psicoativas (F10- F19), descobrindo o seu comportamento ao longo do tempo conforme sexo, idade e local de residência, agrupados de forma lógica os principais diagnósticos de atendimento, esta informação foi processada no software de análise estatística SPSS versão 17. ***Resultados:*** Entre os transtornos mentais e de comportamento mais corriqueiros relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, encontra-se o uso de múltiplas drogas, consumo de álcool, alucinógenas e cannabinoides, a maior proporção de atendimento realizada pelo uso de substâncias psicoativas conforme o grupo de idade e sexo foi realizado em homens de todas as faixas etárias, com exceção do grupo de 14-17 anos de idade, no qual teve uma maior proporção de atendimento em mulheres, foi evidenciada uma probabilidade de erro no preenchimento da localidade de residência, o que gera riscos no momento da análise dos dados. ***Conclusões:*** É necessário fortalecer e revisar as atividades de promoção e prevenção, especialmente na população menor de 18 anos, para apoiar a redução do consumo em este grupo populacional, se destaca os atendimentos por transtornos comportamentais pelo uso de substâncias psicoativas na população de 0-5 anos, no qual possivelmente estão relacionadas com a negligência ou imprudência, igualmente se ressalta os atendimentos na população com idades entre 6 a 13 anos dos quais, como presentado no outro grupo, também podem estar relacionado à negligência e problemas psicossociais que facilitam o uso precoce dessas substâncias, o consumo de solvente aumentou concordando com o comportamento descrito no estudo nacional de uso de substância psicoativas na população escolar de Colômbia.

Palavras-chave: substâncias psicoativas, transtornos mentais e comportamentais, atendimento, Rede ajuntada, Rede complementaria e Rede de urgência.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo es muy amplio; se estima al respecto una prevalencia cercana al 100 % para, al menos, una experiencia de consumo en la vida. El país con el mayor consumo es Estados Unidos, de tal modo que sus estudios de prevalencia permiten un marco de referencia (1).

Kessler et al. (2), encontraron una prevalencia del 26,6 % a lo largo de toda la vida para abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, y la cual es más común en hombres (35,4 %) que en mujeres (17,9 %). Dicha prevalencia es más alta que la suma de todas las formas de trastornos del ánimo (19,3 %) o trastornos de ansiedad (24,9 %). El alcohol es la sustancia más prevalente (14,1 %) en relación con la suma de las otras sustancias (12,5 %).

En Chile, el alcoholismo ha sido, históricamente, el mayor problema de salud pública, con una prevalencia cercana al 20 % en los mayores de 15 años. A lo largo de los últimos 30 años, su consumo se ha triplicado en la población menor de 21 años, y se ha observado un aumento creciente entre las mujeres y los mayores de 65 años, que se asocia, además, a un aumento del consumo de cerveza y licores. Las complicaciones psiquiátricas del alcoholismo determinan entre el 35 % y el 50 % de todos los ingresos a los hospitales psiquiátricos; los suicidios logrados son más en los grupos de personas dependientes del alcohol y de otras sustancias psicoactivas.

Por otra parte, en Bogotá, según el estudio *Consumo de sustancias psicoactivas para el año 2009,* las mayores frecuencias de consumo son, en su orden, las bebidas alcohólicas, el tabaco, la marihuana, la pasta básica de cocaína, el éxtasis y la cocaína. El 11 % de los encuestados presentaron un consumo de alcohol riesgoso o

perjudicial, cifra que equivale a 84 000 personas; tal condición afecta a casi el 18 % de la población entre los 18 y los 24 años, lo que equivale a 165 000 jóvenes en ese grupo de edad (3).

El presente análisis tiene como propósito identificar y caracterizar las atenciones en salud relacionadas con trastornos del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con base en los RIPS generados durante el periodo 2006-2012 por los hospitales de la Red Adscrita y Complementaria, pertenecientes a la población más pobre y vulnerable de Bogotá.

Objetivo

El objetivo fundamental de este estudio es generar evidencia del comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas, como una de las herramientas para definir estrategias intrainstitucionales e interinstitucionales que mejoren el estado de salud de grupos poblacionales en riesgo debido al consumo de sustancias psicoactivas, además de servir de instrumento para identificar problemáticas relacionadas con la codificación del consumo de sustancias psicoactivas en los RIPS.

Objetivos específicos

Establecer la magnitud y las características del consumo de sustancias psicoactivas de la población no asegurada (vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS]), desplazada y atenciones no pos seleccionando los códigos CIE-10 que están relacionados con tmc debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19), pero atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pudieron ser prescritas por el médico (4).

Métodos

Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo, en el cual se incluyeron los RIPS consolidados durante el periodo 2006-2012 seleccionando los códigos CIE-10 relacionados con TMC debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19); se describió, además, su comportamiento en el tiempo según el sexo, la edad y la localidad de residencia se agruparon de forma lógica los principales diagnósticos de atenciones relacionadas con trastornos debidos al consumo de las mencionadas sustancias. Toda esta información fue procesada en el *software* de análisis estadístico SPSS versión 17 (5) para, posteriormente, emitir las conclusiones y las sugerencias según los hallazgos reportados.

Sesgos

Para el presente análisis, hay que tener en cuenta la reforma realizada al SGSSS mediante la Ley 1438 de 2011, normatividad que planteó el reto de universalizar el aseguramiento a través de la prestación de servicios a personas sin capacidad de pago, por medio de la afiliación a las entidades prestadoras de los servicios de salud subsidiada (EPS-S), decisión que implica disminuir la población vinculada y aumentar la población subsidiada, con lo cual el número de atenciones objeto de análisis disminuyen; tal comportamiento no puede relacionarse con la disminución del evento para 2012.

Resultados

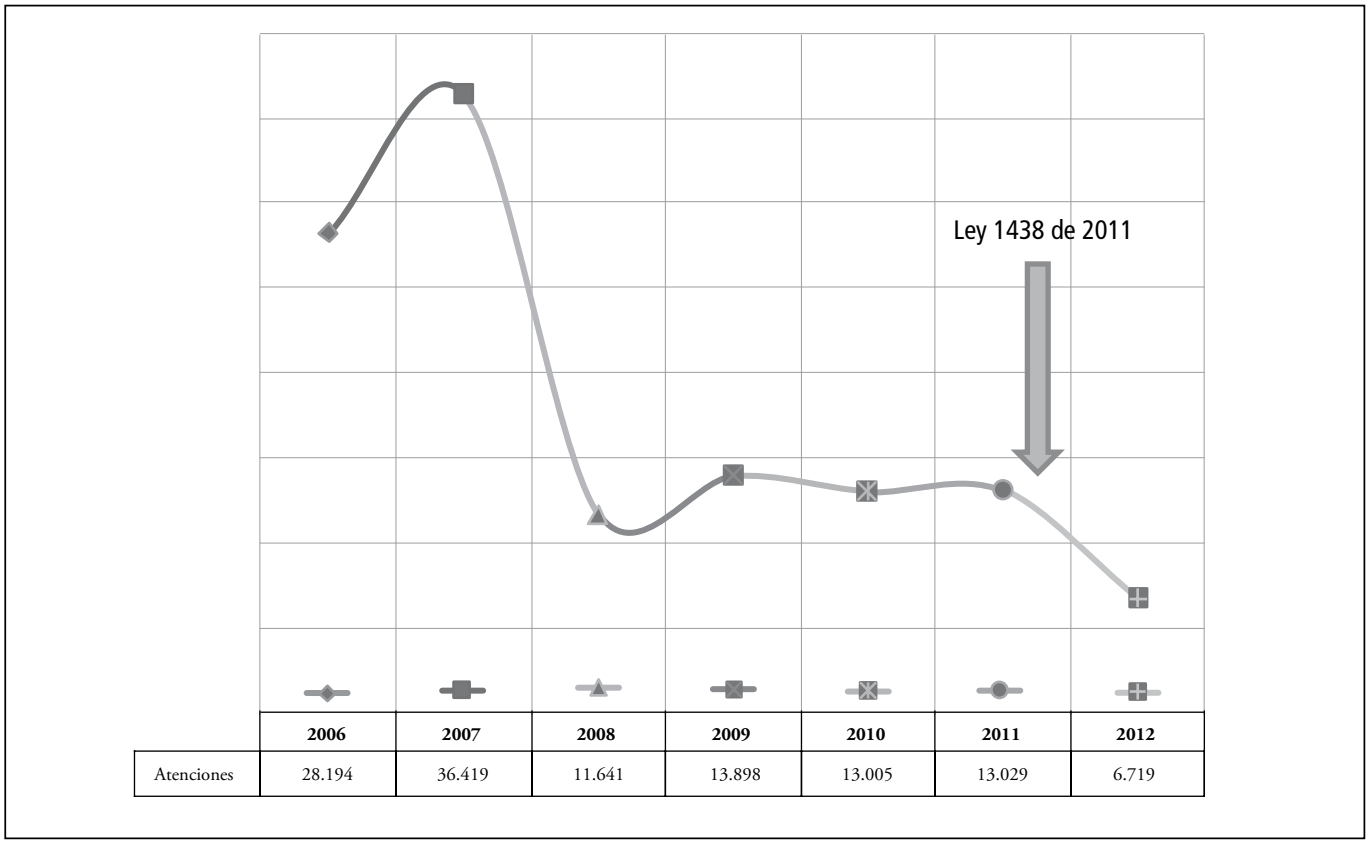
Para 2007, se observó un aumento considerable en las atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; dicho comportamiento pudo ser influenciado por la expedición del Código de la Infancia y la Adolescencia —Ley 1098 de 2006—, mediante el cual se creó el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA); sin embargo, no se halló una justificación técnica para el aumento de casos durante dicho año.

Según los diagnósticos agrupados, los trastornos mentales más comunes relativos al consumo de sustancias psicoactivas durante el periodo 2006-2012 fueron los trastornos mentales relacionados con el consumo de múltiples drogas, TMC debidos al uso de alcohol y los TMC relacionados con el uso de alucinógenos y cannabinoides.

La tendencia del consumo de sustancias psicoactivas según el sexo durante el periodo 2006-2012 fue superior en los hombres en relación con las mujeres, lo que concuerda con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas para Colombia realizado durante 2008, y según el cual de cada cinco personas que consumen sustancias ilícitas, cuatro son hombres y una es mujer.

Durante el periodo 2006-2011, la mayor proporción de atenciones generadas por el consumo de sustancias psicoactivas según el grupo de edad y el sexo fueron hechas en hombres en todos los grupos etarios, a excepción del grupo de 14-17 años, en el cual

Figura 1. Tendencia de las atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (2006-2012)



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Atenciones	28.194	36.419	11.641	13.898	13.005	13.029	6.719

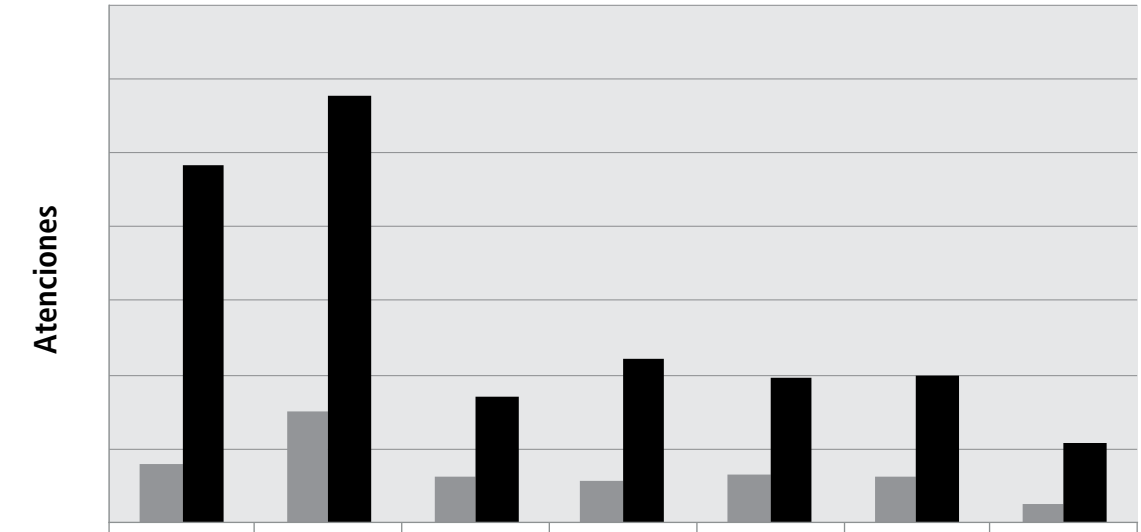
Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

Tabla 1. Proporción de atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (2006-2012)

Diagnósticos agrupados de Trastornos mentales y del comportamiento (TMC) debidos al uso de	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Múltiples drogas uso de otras SPA	87,6	80,1	63,8	61,4	63,8	63,8	60,6
Alcohol	4,7	7,3	16,7	20,1	18,4	18,1	15,1
Alucinógenos	1,9	4,7	6,4	6,3	5,5	5,7	6,8
Cannabinoides	1,8	4	4,8	3,3	3,9	3,1	3,0
Sedantes o hipnóticos	1,6	2,1	2,7	2,9	2,8	2,9	2,7
Cocaína	0,7	0,8	1,7	2,1	1,5	2,1	3,3
Disolventes volátiles	0,5	0,4	1,5	1,5	1,4	1,6	1,6
Opiáceos	0,5	0,3	1,1	1,1	1,2	1,3	1,6
Otros estimulantes	0,5	0,2	0,8	0,8	1	1,1	5,0
Tabaco	0,3	0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

Figura 2. Distribución de las atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas por sexo (2006-2012)



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mujer	3.963	7.507	3.122	2.795	3.265	3.103	1.282
Hombre	24.231	28.912	8.519	11.103	9.740	9.926	5.437

Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

se presentó una mayor proporción de atenciones entre las mujeres en relación con los hombres. Por otra parte, para 2012, tal comportamiento varió: el mayor número de atenciones se encontró en las mujeres de 0-13 años, conducta que podría estar relacionada con descuido en la población infantil.

Por otra parte, según el grupo de edad, se identificó que el mayor número de atenciones fueron hechas entre la población que se hallaba entre los 27 y los 59 años, seguida del grupo de 18-26 años; población económicamente activa, el menor número de atenciones fueron generadas en los menores de 5 años, comportamiento similar al registrado a lo largo de años anteriores.

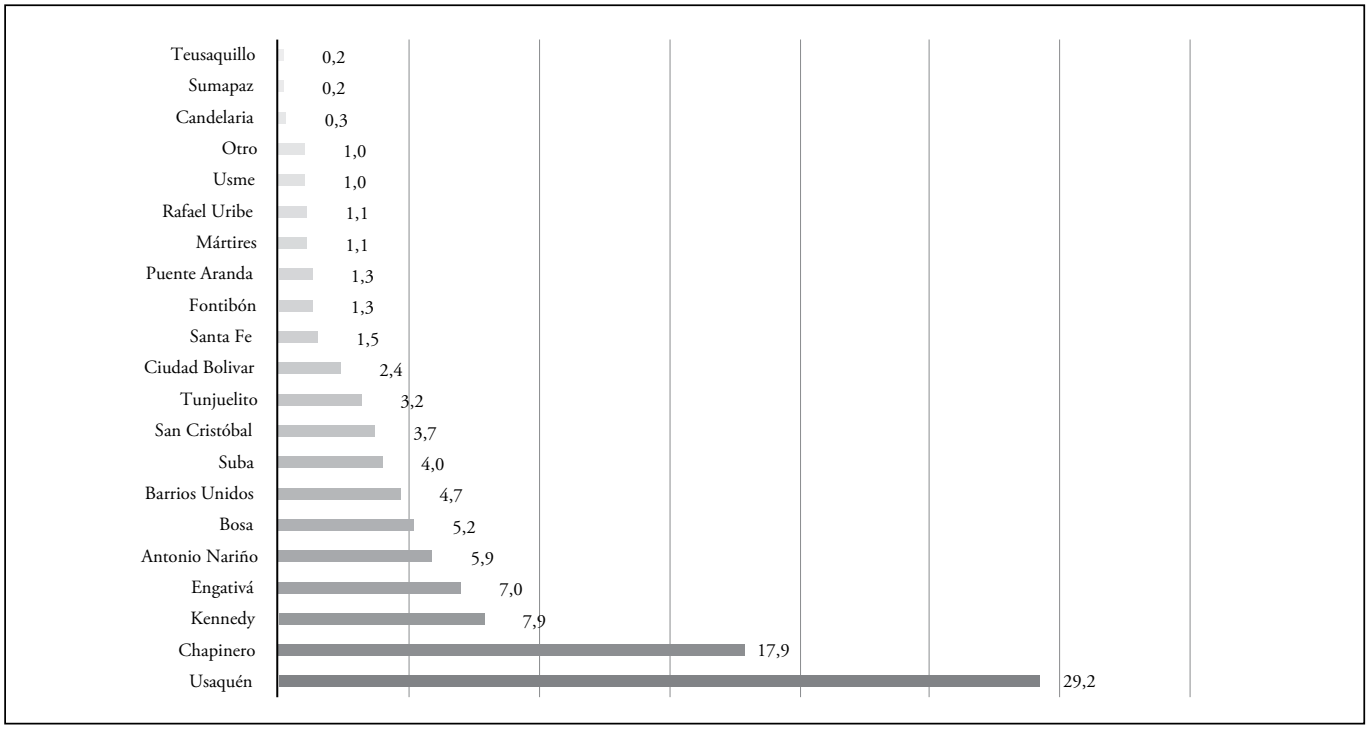
En términos generales, las atenciones según la localidad de residencia fueron más comunes en Usaquén, comportamiento considerado un sesgo en el registro de la información, al ser posible que se esté presentando un error al momento de digitar la localidad de residencia capaz de explicar la concentración de casos reportados en esa localidad, que es la primera en el listado de localidades (01), o bien, debido a una posible confusión con la codificación de Bogotá, que es la 11001.

Durante 2012, las localidades con la mayor proporción de atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas fueron Usaquén, Chapinero y Kennedy, y las localidades con menor proporción de atenciones fueron Teusaquillo, Sumapaz y La Candelaria, lo que muestra un comportamiento similar al identificado durante el periodo 2006-2011; sin embargo, para el periodo 2012 se presentó una variación en cuanto a las atenciones del resto de las localidades, generadas ahora por TMC debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Paradójicamente, según el *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas del año 2009 en Bogotá D. C.*, la mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas[3] respecto a la población total se encuentra en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (6,2 %), seguidas de la zona que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,8 %). No obstante, el número más alto de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las

3 Incluye sustancias como: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos e inhalables.

Figura 3. Distribución del total de atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas por localidad de residencia (2012)



Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda: 30 500 personas; es decir, un poco más de la quinta parte de los 145 000 consumidores identificados en la ciudad. La menor proporción de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Usme y Sumapaz (1,2 %); en esta zona, también es menor que en las otras el número de personas que consumen tal tipo de sustancias (2600) (6).

Consumo de sustancias legales

Dentro de las sustancias legales se incluyó el consumo de: tabaco/cigarrillo, sustancia que contiene nicotina (7), alquilantes, monóxido de carbono e irritantes y estimula el sistema nervioso central (SNC) y produce dependencia en la persona que lo fuma (8).

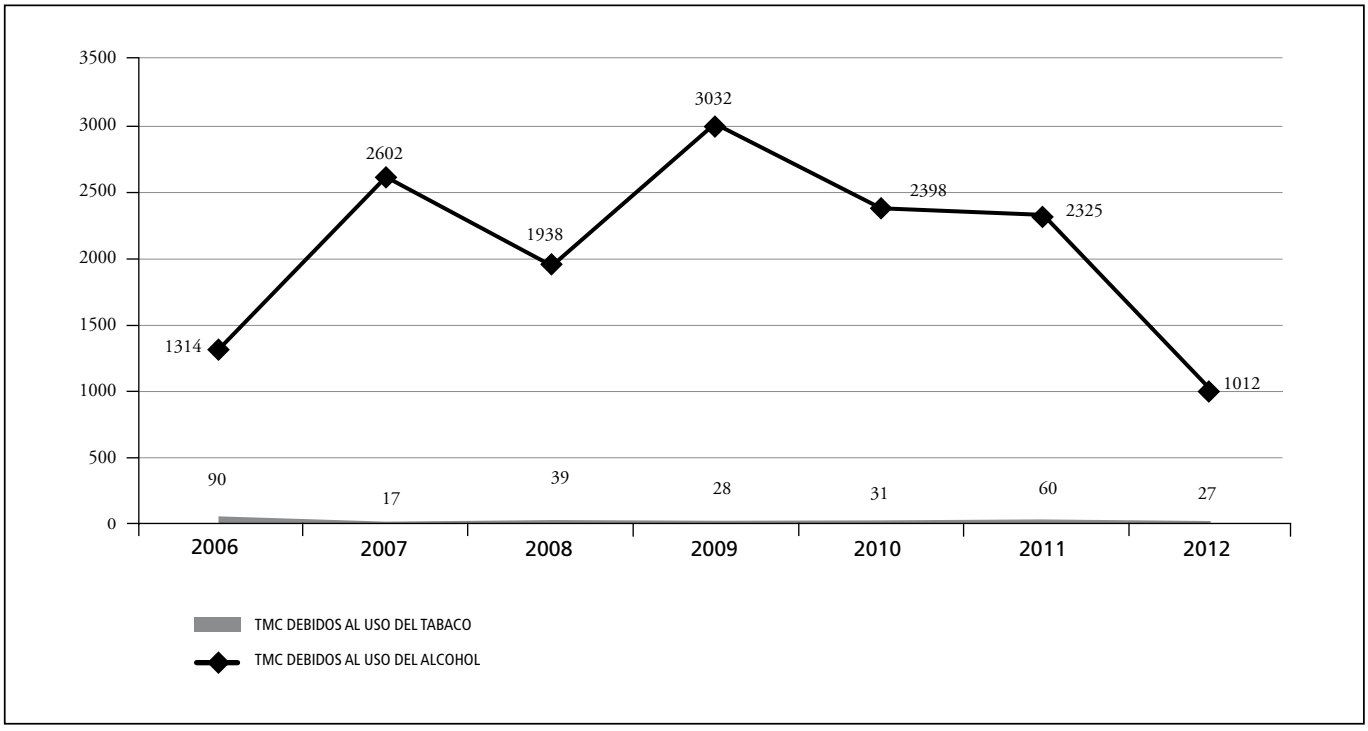
La otra sustancia legal es el alcohol, compuesto depresor del SNC que inhibe progresivamente las funciones cerebrales, y así afecta la capacidad de autocontrol y produce, solo inicialmente, euforia y desinhibición.

Según los RIPS consolidados durante el periodo 2006-2012, las atenciones por trastornos mentales relacionadas con el consumo de drogas legales fueron mayores por el consumo de alcohol que por el consumo de tabaco, lo que coincide con lo descrito en la literatura, en la cual la sustancia legal más consumida es el alcohol. Así mismo, la tendencia de las atenciones por TMC debidos al consumo de tabaco es variable: pasó de 90 atenciones en 2006 a 31 en 2010, y aumentó en 60 atenciones para 2011. De igual forma, las atenciones por TMC debidos al consumo de alcohol presentaron una tendencia positiva hacia el aumento hasta 2011; para el periodo 2012 se observó una disminución significativa, relacionada con la baja en las atenciones, justificada, posiblemente, por la implementación de la Ley 1438 de 2011.

Consumo de medicamentos

En este grupo se incluyeron los medicamentos de control que pueden adquirirse mediante fórmula médica; entre ellos se encuentran los sedantes hipnóticos, los cuales, en su mayoría, se toman por vía oral, e incluyen: ansiolíticos/tranquilizantes, hipnóticos/inductores del sueño, medicación anticonvulsivante y relajantes musculares de corta y larga acción (9).

Figura 4. Comportamiento de las atenciones por TMC debidos al consumo de drogas legales (2006-2012)



Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

Según los registros de prestación de servicios de salud, durante el periodo 2006-2012 la tendencia de las atenciones relacionadas con el consumo de sedantes hipnóticos ha sido hacia la disminución; el mínimo de atenciones se registró para 2012 (n = 183 atenciones) y 2008 (n = 309 atenciones), y el máximo correspondió al periodo 2007 (n = 770 atenciones).

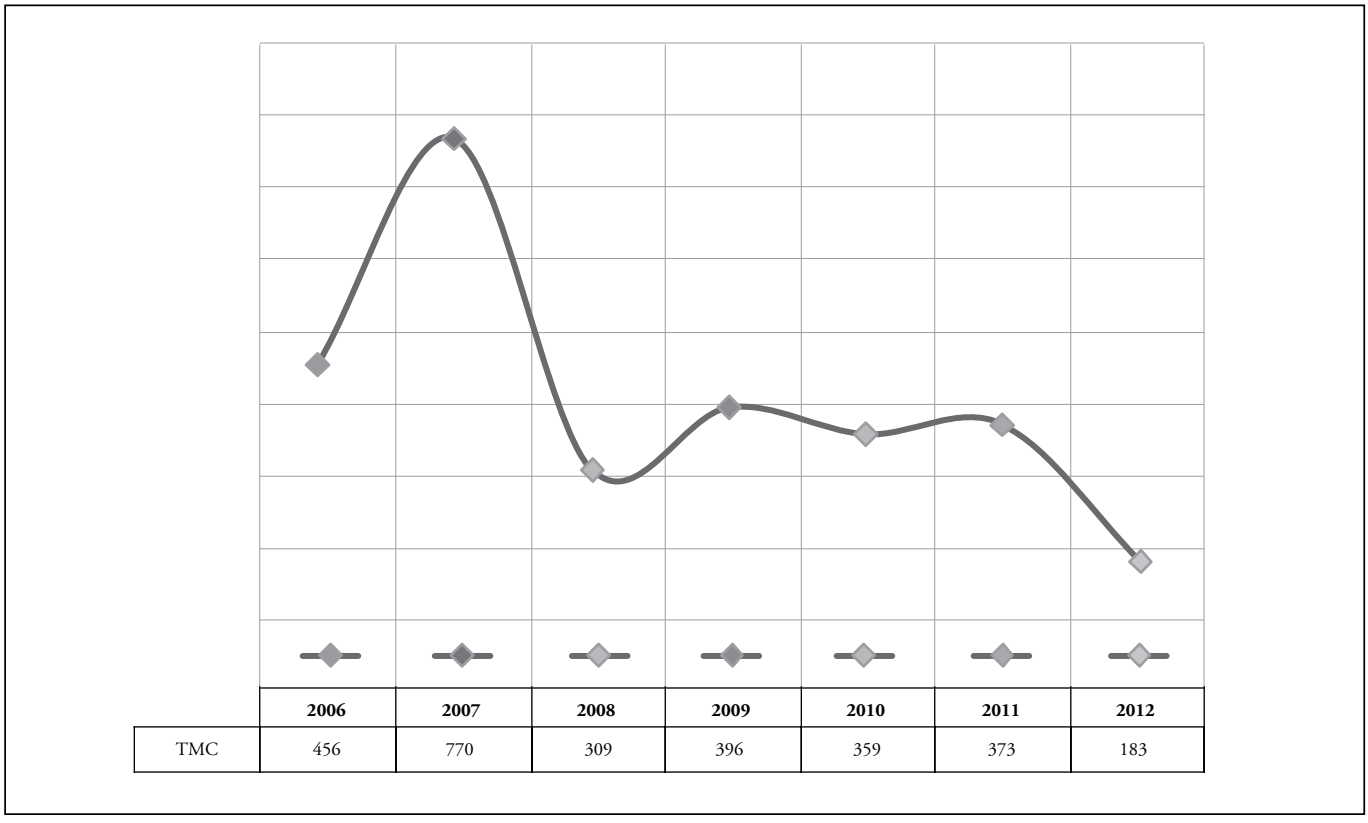
Según los registros de prestación de servicios de salud consolidados durante el mismo periodo, al desagregar las atenciones relacionadas con el consumo de sedantes hipnóticos según el grupo de edad y el sexo, se identificó que en los grupos etarios de 6-13 años, 14-17 años y mayores de 60 años, es mayor la proporción de atenciones relacionadas con el consumo de sedantes hipnóticos en mujeres; para la población de 0-5 años, el comportamiento fue proporcional por sexo, y en los hombres de 18-26 años y de 27-59 años fue mayor la proporción de atenciones relacionadas con el consumo de las mencionadas sustancias en relación con las mujeres.

Por otra parte, según el número de atenciones registradas durante el periodo 2012 por grupo de edad y sexo, se identificó que el mayor número de atenciones fueron registradas en el grupo de 27-59 años (n = 101), seguido del de 18-26 años (n = 59). Es importante resaltar el número de atenciones hechas a la población menor de 13 años (n = 4), las cuales, posiblemente, están relacionadas con negligencia o descuido.

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en Bogotá, según los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas 2009 (en el cual se incluyen los sedantes), deja ver que las mayores cifras de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica se registra en el grupo de 45-65 años, y las más bajas, en el grupo de 12-17 años. En relación con el sexo, se halló una mayor proporción de consumo reciente en los hombres, con el 0,24 % de los casos (n = 6006) en relación con las mujeres, que registraron el 0,16 % (n = 4334).

Por otro lado, la tendencia de las atenciones relacionadas con el consumo de disolventes volátiles ha sido variable a lo largo del periodo 2006-2011; se observa el mayor número de atenciones durante 2007, y el menor, durante 2012 y 2006.

Figura 5. Comportamiento de las atenciones relacionadas con el consumo de sedantes o hipnóticos (2006-2012)



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TMC	456	770	309	396	359	373	183

Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

Consumo de disolventes

Por otra parte, para 2012, en la proporción de atenciones relacionadas con el consumo de disolventes volátiles según el sexo y el grupo de edad, se identificó que en el grupo de mujeres de 14-17 años y de 0-5 años, el comportamiento fue similar entre hombres y mujeres; para el resto de grupos de edad, la proporción de atenciones en hombres fue superior.

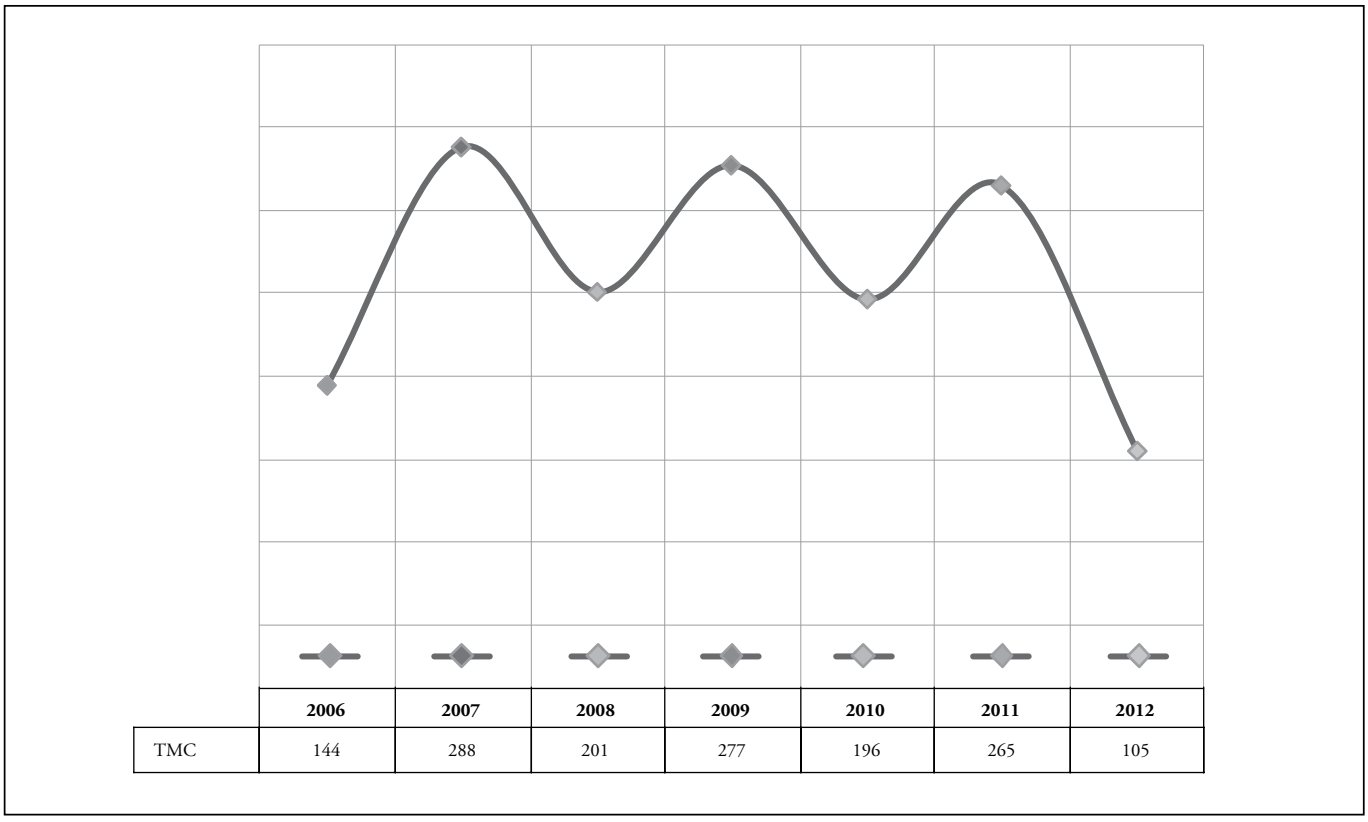
Respecto al comportamiento de las atenciones relacionadas con el consumo de disolventes volátiles para 2012, se identificó una tendencia hacia el aumento, pasando por el grupo de edad de 6-13 años hasta el de 27-59 años, grupo con el mayor número de registros de atenciones. En los mayores de 60 años se identificó una disminución considerable en el consumo de tales sustancias; por otro lado, se destaca el grupo de edad de 0-5 años, en el cual el número de atenciones (n = 12) superó a los de 6-13 años (n = 4), comportamiento similar al identificado durante el periodo 2006-2011, con un total de atenciones para los mismos grupos etarios de: (n = 72) y (n = 45).

Consumo de sustancias ilícitas

Según los cálculos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), más de 40 millones de personas en las américas (o sea, el 6,9 % de la población de 15-64 años de edad) habían usado cannabis hasta 2006. Unos 10 millones, por otra parte, habían consumido cocaína; 5,7 millones, estimulantes del tipo anfetamina, y 2,2 millones, heroína. A lo largo de los últimos años, la tendencia en las Américas ha sido el uso creciente de drogas del tipo anfetamina, debido a la disponibilidad de los precursores químicos necesarios para sintetizarlas. En América del Sur, el consumo de cannabis y de cocaína también va en aumento (10).

Por otra parte, la tendencia de las atenciones relativas al consumo de sustancias ilícitas, según los RIPS, ha sido constante durante el periodo 2008-2011; para 2007, se observa un aumento considerable en el número de atenciones por TMC debidos al uso de múltiples drogas.

Figura 6. Comportamiento de las atenciones relacionadas con el consumo de disolventes (2006-2012)



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TMC	144	288	201	277	196	265	105

Fuente: Base de datos RIPS 2006-2011, SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S. Datos reportados por las ESE Red Adscrita, Red Complementaria y Red de Urgencias.

Para 2012, en el comportamiento de las atenciones relacionadas con el consumo de sustancias ilícitas se destaca el alto número de atenciones relacionadas con el consumo de múltiples drogas, seguidas del consumo de alucinógenos y cannabinoides.

De igual forma, los TMC debidos al uso de múltiples sustancias ilícitas fueron comunes en todos los grupos etarios; lo fueron mayor medida en la población de 27-59 años, seguidos de la población de 18-26 años.

Según los resultados del *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas* (11), se identificó que, aproximadamente, 540 000 personas en el país usaron al menos una vez a lo largo del último año una o más de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína o inhalables (intervalo del 95 % de confianza: entre 468 000 y 614 000 personas). De las 540 000 personas, 420 000 son hombres, y 120 000 mujeres; en otras palabras, de cada 5 personas que consumen sustancias ilícitas, 4 son hombres y una es mujer.

En cuanto al comportamiento de las atenciones relacionadas con los TMC debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, para 2012 dichas atenciones fueron comunes en la población de 27-59 años, seguidas del grupo de 18-26 años, comportamiento similar al identificado durante el periodo 2006-2011.

Para el consumo de cannabinoides, tercera sustancia ilícita con registro del mayor número de atenciones relacionadas con trastornos mentales durante 2012, el comportamiento según el grupo de edad fue similar al visto para el consumo de múltiples sustancias; por otra parte, para el mismo año se evidenció una gran diferencia en relación con las atenciones registradas durante el periodo 2006-2011 para la población mayor de 60 años, periodo a lo largo del cual el mayor número de atenciones fue generado en este grupo etario (n = 2457 atenciones).

En las atenciones por trastornos del comportamiento en la población de 0-5 años, es discutible el comportamiento de los trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, e independientemente del tipo de sustancia, es cuestionable su consumo; ello, debido a que en los RIPS no es posible

establecer una relación causal, ni determinar cuál fue el factor desencadenante, sin dejar de lado la posibilidad de error al momento de la digitación.

Finalmente, para el grupo de edad de 27-59 años se destaca que más del 60 % (n = 2973) de las atenciones por TMC registradas durante 2012 fueron relacionadas con el consumo de múltiples drogas.

Discusión

El análisis incluye a la población pobre no asegurada, desplazada y de atenciones no POS, para afiliados del régimen subsidiado desde el periodo 2006-2012; no incluye datos de atenciones reportados en los RIPS para los afiliados del régimen contributivo, ni afiliados al régimen subsidiado ni a regímenes especiales, debido al flujo de información establecido en la Resolución 3374 de 2000, vigente a la fecha, y que establece en su artículo 8° que tales datos serán reportados por los prestadores de servicios de salud a las entidades administradoras de planes de beneficios, como parte de la factura de venta por los servicios prestados, y estas lo remitirán al Ministerio de Salud para su consolidación en el Sistema Integral de Información en Salud.

Esta restricción en el universo de la población, que consulta a diferentes instituciones públicas y privadas en el Distrito Capital, no admitiría con el presente estudio obtener conclusiones para la toma de decisiones con enfoque de ciudad, pero sí da cuenta del comportamiento de dichos casos en la población objeto del estudio y de la trazabilidad de la atención, por lo cual se convierte en un insumo de gran valor; valdría la pena evaluar con cálculos matemáticos, estadísticos y econométricos si puede ser más robusto en su inferencia poblacional para la toma decisiones.

Se identifican varios sesgos para el análisis de la información, entre los cuales está el correcto diligenciamiento de los RIPS, datos que son la fuente primaria del presente estudio. Dichos sesgos incluyen, además de las dificultades observadas en el registro de la localidad de residencia, problemas de calidad y cobertura, debido, en parte, al uso limitado que hacen algunos profesionales de la salud de todas la opciones que ofrece la CIE-10 para codificar con exactitud el diagnóstico principal, ya sea por desconocimiento, por falta de tiempo o por las directrices de algunas instituciones para el uso de la codificación, sumado ello a que no se le ha dado la suficiente importancia en el registro sistemático de los diagnósticos relacionados, los cuales aportan información primordial para el análisis de la trazabilidad de la atención y la pertinencia, entre otras.

Por los motivos expuestos, es posible que no se hayan incluido todos los diagnósticos y se sesguen los resultados; tal dificultad es aplicable a buena parte de los diferentes registros que se generan el sector salud en los ámbitos nacional y territorial.

Para atenuar esos posibles sesgos en los RIPS, se han hecho grandes esfuerzos por estandarizar las validaciones, en procura de disponer de datos confiables para los diferentes estudios y la toma de decisiones. Para próximos estudios, confiando en la implementación del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), será posible acceder a datos validados incluso a escala nacional.

El número de atenciones presentadas durante 2012 se debe, posiblemente, a la reforma hecha al SGSSS mediante la Ley 1438 de 2011, en la cual se planteó el desafío de la universalización del aseguramiento a través de la prestación de servicios a personas sin capacidad de pago, mediante la afiliación inicial a las EPS-S, lo que implicó una disminución considerable en la población vinculada, sobre la cual las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPS) deben reportar, a través de los RIPS, las atenciones que les presten.

Según los resultados del *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C., 2009* en lo relacionado con el consumo de sustancias ilícitas, se encontró que el 10 % de las personas encuestadas han usado alguna de esas sustancias[4] al menos una vez en la vida: el 15,5 % de los hombres y el 5,1 % de las mujeres, lo que concuerda con el análisis basado en los rips, y según el cual los hombres tienen mayor frecuencia de consumo que las mujeres.

El comportamiento de los TMC relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en la población menor de 18 años, por grupos de edad, muestra la necesidad de fortalecer las estrategias encaminadas a disminuir el consumo en este grupo poblacional y generar barreras como estrategias para evitar el acce-

4 Incluye sustancias como marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos e inhalables.

so a la compra de las sustancias psicoactivas en los grupos más vulnerables.

Paradójicamente, según el *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D. C., 2009,* la mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas[2] respecto a la población total se encuentra en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (6,2 %), seguidas de la zona que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,8 %). No obstante, el número más alto de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda: 30 500 personas; es decir, un poco más de la quinta parte de los 145 000 consumidores en la ciudad. La menor proporción de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Usme y Sumapaz (1,2 %); es también en esa zona, menor que en las otras, el número de personas que consumen tal tipo de sustancias (2600) (12).

En cuanto a los resultados del consumo de tabaco, se observa una coincidencia con los descritos en el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008,* donde se encontró que el 44,5 % de las personas encuestadas declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida; la cifra fue superior entre los hombres (56 %), en comparación con las mujeres (34 %) (12).

Para el caso específico de Bogotá, se halló que la mayor prevalencia de consumo de cigarrillo se encuentra en el grupo de 25-34 años de edad (29,6 %), seguido del grupo de 18-24 años (29,1 %); ello coincide con el comportamiento hallado en los RIPS, donde el mayor número de atenciones se encontró en los grupos de 27-59 años, seguidos de los de 18-26 años. Las prevalencias más bajas están en los grupos de menor y de mayor edad, aunque con una diferencia considerable entre ambos grupos: el 9,6 % en los jóvenes de 12-17 años, y el 18,4 % en el grupo de 45-65 años.

En relación con el alcohol, el E*studio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en escolares del año 2011* mostró que el 40 % de los estudiantes, de 11-18 años declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares en hombres (40,1 %) y mujeres (39,5 %), lo que coincide con la identificación de casos en la población infantil.

Conclusiones

Es mayor la proporción de atenciones relacionadas con trastornos del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la población masculina.

El grupo de edad en el que se identificó mayor registros de atenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas fue el de 27-59 años, seguido del de 18-26 años.

Dentro de las atenciones de trastornos del comportamiento se destacan las atenciones relacionadas con múltiples drogas de abuso.

Existe una probabilidad de error durante el diligenciamiento de la localidad de residencia, lo que genera sesgos al momento de analizar la información.

Es necesario fortalecer y revisar las actividades de promoción y prevención de la salud; especialmente, en la población menor de 18 años, para apoyar la disminución del consumo en este grupo poblacional.

Se destacan la atenciones por trastornos del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas en la población de 0-5 años, las cuales, posiblemente, se relacionen con negligencia o descuido; de igual forma, se resaltan las atenciones en la población de 6-13 años, las cuales, tanto como en el otro grupo, también pueden estar relacionadas con negligencia y con problemas psicosociales que facilitan el uso temprano de dichas sustancias.

El consumo de disolventes ha ido aumentando, en concordancia con el comportamiento descrito en el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011,* donde Bogotá registra la tasa más alta (3 %).

Entre los TMC relacionados con el consumo de sustancias legales, se destaca el alto número de atenciones por consumo de alcohol.

Referencias

1. Seguel Lizama M. Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Boletín Esc Med. [internet]. 1994;23:113-8. [citado 2013 feb., 22]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html

2. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994;51:8-19.

3. Secretaría Distrital de Salud, UNODC, Ministerio de Protección Social, et al. Consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: SDS; 2009.

4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas de la Salud CIE-10. Nueva York: OPS; 1995.

5. IBM. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0.

6. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, et al. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá [internet]. 2009 [citado 2013 feb., 22]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20Sivim/S%C3%ADntesis%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas.pdf

7. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (MSN). Tratamiento de la adicción del tabaco. Manual de capacitación del equipo de salud Tratamiento de la adicción al Tabaco, Módulo 1. Buenos Aires: MSN; 2007.

8. Ayuntamiento de Gijón. Psique: Programa para educación en valores. Gijón; 2011.

9. Tomas J, Rafael A. Trastornos por consumo de sedantes e hipnóticos. [Presentación em PPT] [internet]. s. f. [citado 2013 feb., 22]. Disponible en: http://slideplayer.es/slide/3204634/#

10. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Reducción de consecuencias adversas es la mejor meta para las políticas emergentes sobre drogas, según expertos [internet]. 2012 [citado 2013 feb., 22]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=993:reduccion-consecuencias-adversas-es-mejor-meta-politicas-emergentes-sobre-drogas-segun-expertos&Itemid=299

11. Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Informe final. Bogotá; MPS; 2008.

12. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, UNODC, et al. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C [internet]. 2009. [citado 2013 feb., 26]. Disponible en: http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/documentacion/estudios/Estudio_consumo_SPA_en_Bogota_2009.pdf

Recibido para evaluación: 28 de febrero de 2013
Aceptado para publicación: 24 de diciembre de 2014

Correspondencia
Nirley Stella Vargas Díaz
nirleyv@gmail.com