



INFORME FINAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES



CATHERIN RODRIGUEZ BARRERA
EPIDEMIÓLOGA

HÉCTOR SOTELO LONDOÑO
ANTRÓPOLOGO

DONAL GARCIA JIMÉNEZ
GEÓGRAFO

EQUIPO ASIS



DICIEMBRE 29 DE 2014



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Contenido

1. Introducción	6
2. Justificación	6
3. Objetivo General	9
3.1. Objetivos Específicos.....	9
4. Marco Conceptual.....	9
4.1. Definición de sustancias psicoactivas.....	9
4.2. Corolarios del consumo de SPA.....	10
5. Marco Normativo.....	11
5.1. Internacionales.....	12
5.2. Nacionales.....	12
5.3. Distritales	14
5.4. Plan de Gobierno Local.....	15
6. Metodología.....	15
7. Descripción de la situación en salud de los adolescentes.....	17
8. Análisis de la situación en salud del consumo de SPA.....	20
9. Integración de los Análisis del Consumo de SPA.....	22
10. Análisis de respuesta y planteamientos de propuestas.....	23
11. Acuerdos y compromisos	28
12. Evaluación del proceso	30
13. Bibliografía	31



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Tabla 1. Puntaje de metodología CENDES, Sala Situacional Comando, Ciclo vital Adolescencia, segundo semestre de 2014.....	15
Tabla 2. Distribución de la población por ciclo vital y sexo, Localidad San Cristóbal, 2013	17
Tabla 3. Frecuencia de notificación al sistema de vigilancia (VESPA) según ciclo vital, sexo, tratamiento previo, tipo de sustancia psicoactiva frecuencia de uso y vía de administración, Localidad San Cristóbal, 2013	20



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Gráfica 1. Distribución de eventos de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, Ciclo Vital Adolescencia, Localidad de San Cristóbal, 2013	18
Gráfica 2. Frecuencia absoluta y Tasa de suicidio consumado, Localidad San Cristóbal, 2009-2013.....	19
Mapa 1. Oferta de instituciones de Atención y Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas Localidad Cuarta de San Cristóbal, 2014.....	8



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Imagen 1. Asociación Cristiana de Jóvenes, Hogar de Encuentro, Centro de atención preventiva, ICBF	25
Imagen 2. Grupo de Break Dance “Skizofrenia” Localidad de San Cristóbal	25
Imagen 3 espacios intersectoriales de participación, Localidad de San Cristóbal	26
Imagen 4. Desarrollo de la Sala D diciembre de 2015	27
Imagen 5 Sala Situacional en el Concejo Local de Gobierno del mes de Diciembre de 2015	29



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

1. Introducción

El presente documento da cuenta de la sala situacional, que es una estrategia liderada desde la E.S.E. San Cristóbal para analizar y priorizar una problemática en salud dentro de la localidad, buscando fortalecer la capacidad de respuesta generadas desde los distintos actores sociales, (institucionales, administrativos, comunitarios) en pro del mejoramiento de la calidad de vida soportada en el proceso histórico y dinámico del significado de la salud.

Esta es una estrategia de análisis que se realiza de acuerdo a las necesidades y demandas sociales más apremiantes que inciden de manera directa en la calidad de vida y salud de los seres humanos, ha sido aplicada desde distintas esferas con resultados exitosos para la ciudad, hasta tal punto que se consideró como una manera efectiva de trabajo para las localidades, se realiza en tres fases (Sala comando, Sala de Trabajo y Sala de Decisiones) en las que se aborda una problemática de salud identificada como prioritaria y cuyo propósito fundamental es el llegar a generar propuestas de respuesta orientadas a la toma de decisiones, que sean posicionadas a nivel local, para de esta manera poder impactar de manera positiva la calidad de vida y salud de un grupo poblacional específico.

Dentro de todos los análisis de situación en salud efectuados en la localidad, el ordenador principal es el ciclo vital, en este sentido se estableció desde la Secretaria Distrital de Salud que cada sala situacional abordara un ciclo vital específico, iniciando desde la primera infancia y continuando con cada uno de los ciclos hasta lograr una lectura integral de las problemáticas que afectan a los residentes de la localidad por cada etapa. Para este caso en específico se abordó el ciclo vital adolescencia (14 años a 17 años 11 meses y 29 días) con la temática “Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes.”

A partir de todo lo anterior en este documento se encuentra un análisis integral de la problemática identificada, aportando un contexto general de la adolescencia en la localidad y su situación en salud, profundizando los determinantes sociales que inciden en el inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas, a partir de esa información el documento sugiere una serie de acuerdos que tiene como propósito optimizar los programas y recursos de los distintos entes interesados en mitigar la problemática, para establecer una serie de estrategias que se ajusten a la realidad contemporánea de la localidad.

2. Justificación

En la búsqueda de soluciones se hace necesario entender el proceso de salud-enfermedad como una construcción sociohistórica desde las multicausalidades etiológicas, biológicas y ambientales, entendidas como movimientos dinámicos donde se da la subsunción de los factores de riesgo y las relaciones de poder existentes, con esto aclaramos que los determinantes sociales se trasponen a las enfermedades y la forma como las combatimos están acordadas por lo social. Es así que entendemos a los consumidores como enfermos



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

sujetos de derechos que no deben ser criminalizados, y que las mejores acciones estarán encaminadas en prevenir los consumos más que en aliviar a los dependientes.

Si bien es cierto el consumo de SPA tanto legales como ilegales es una problemática casi que universal, el contexto de la realidad nacional y local se ha modificado bruscamente al pasar de productores – expendedores a consumidores, y se evidencia cada vez más el contacto inicial en edades tempranas, planteando desafíos de mayor envergadura en las funciones públicas para la generación de programas y proyectos que permitan la prevención y mitigación de las mismas. El fenómeno del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas plantea un verdadero reto para el progreso basado en el paradigma del desarrollo humano, los derechos humanos y la salud como activo (1).

El consumo temprano de SPA y el contexto en el que se desarrollan una buena parte de los adolescentes residentes en San Cristóbal tienen un alto impacto en su calidad de vida, situación que se articula con esta etapa crítica de la vida donde se presentan cambios claves en lo biológico, psicológico, social, sexual y cultural, que dan paso a la juventud y consolidan su inmersión en el goce de la ciudadanía en el camino a la adultez, este contexto en general hace que se evidencie una serie de problemáticas resultado del balance entre los factores protectores (que disminuyen las probabilidades del consumo temprano y fortalecen las redes proximales) y los factores de riesgo (que incrementa las posibilidades de la incidencia del evento) característicos de la localidad.

Si bien es cierto en la actualidad existen varios programas que tienen como fin afectar positivamente los factores de riesgo o atender a los consumidores dependientes, tales como los liderados por la E.S.E San Cristóbal o el IDIPRON, incluso se financió por parte de la administración local un análisis situacional dentro los convenios contratados con UNITOX y el desarrollo de programas enfocados en la promoción y restitución de derechos, por otra parte San Cristóbal cuenta con un buen número de espacios e instituciones que se podrían utilizar para generar estrategias encaminadas a mitigar y lograr la prevención del consumo temprano. Mapa 1. Se hace preciso decir que las estrategias establecidas no han logrado un impacto importante ya que no garantizan una inserción en prácticas preventivas por parte de los adolescentes residentes en la localidad, evidenciando la necesidad de profundizar y articular los programas existentes desde las distintas entidades con énfasis en programas atractivos para esta población.

A nivel distrital a través de la articulación de las secretarías de Salud, Integración Social, Educación y Gobierno se estableció en 2011 la Política Pública Distrital que hace referencia al SPA, y dentro de la cual se han desarrollado programas como el Centro de Atención Móvil para Drogodependientes (CAMAD), o el proyecto “Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza” que es una iniciativa piloto que busca generar y difundir información sobre Sustancias Psicoactivas (SPA) para la reducción de riesgo y mitigación de daño, orientada a promover y fortalecer la capacidad de decisión y respuesta de población joven vulnerable y no vulnerable frente al consumo (2), y los Módulo Virtual de Prevención

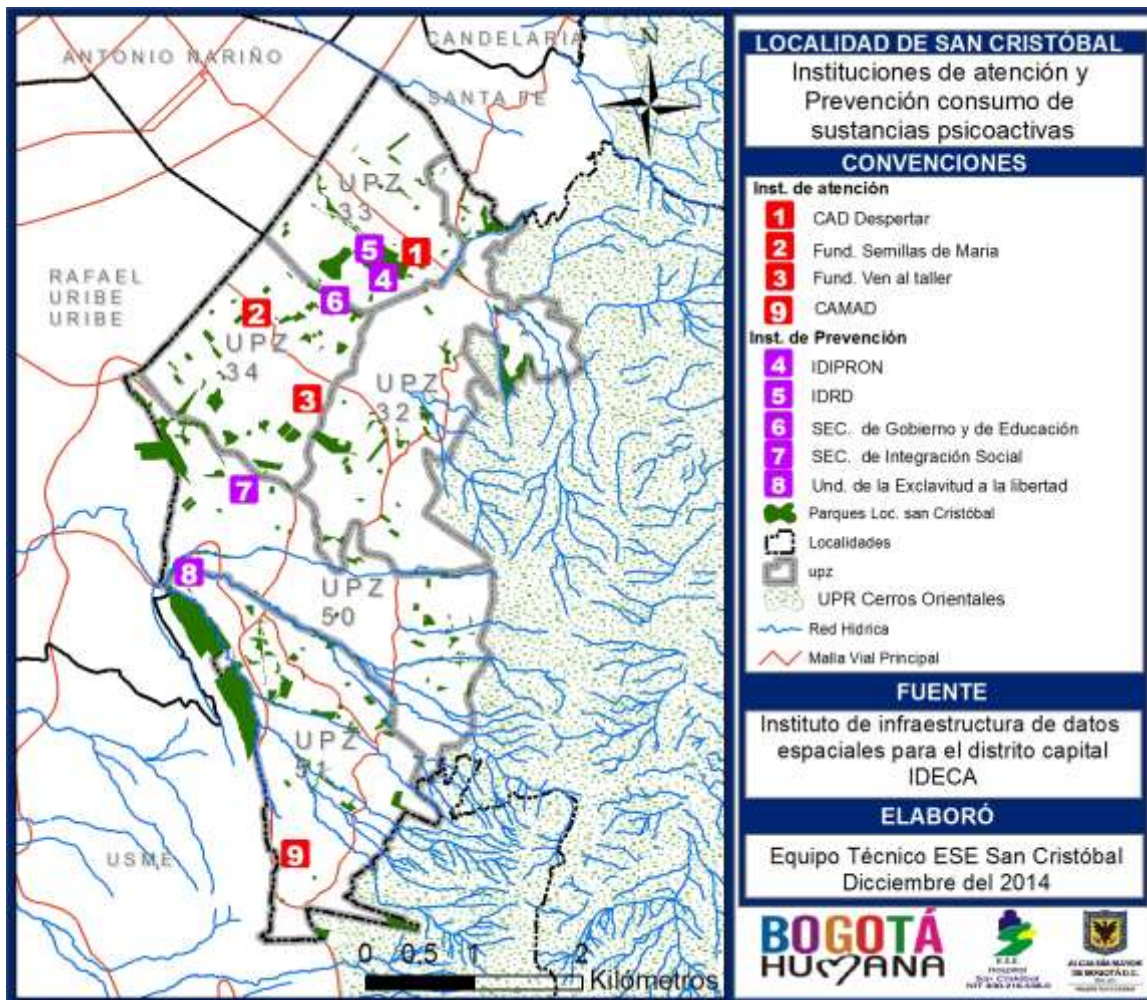


INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

del Consumo con el que se ha logrado la apropiación y la resignificación del fenómeno para 1250 ciudadanos y ciudadanas en diversas poblaciones (3).

La Localidad de San Cristóbal cuenta con Instituciones de atención y Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cada una de las Unidades de Planeación Zonal (UPZ), en el UPZ 51 Libertadores cuenta con CAMAD siendo esta de coordinación de la ESE san Cristóbal, tan solo en la UPZ 32 San Blas no se cuentan con instituciones ni de carácter público ni privado, se puede observar que algunas instituciones son selectivas de la población a atender lo que genera que algunos ciclos vitales queden descubiertos de atención. Mapa 1.

Mapa 1. Oferta de instituciones de Atención y Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas Localidad Cuarta de San Cristóbal, 2014



Fuente: Instituto de Infraestructura de Datos Espaciales para el distrito Capital IDECA, Elaboración Equipo ASIS ESE San Cristóbal.

Problemáticas como la desescolarización, embarazos no deseados, vinculación a grupos delincuenciales, aumentan los factores de riesgo para la incidencia del fenómeno en la



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Localidad, las problemáticas de orden socioeconómico y la falta de oferta para el disfrute del tiempo libre, complejizan la situación, además se observa con gran preocupación el aumento constante de los consumidores de sustancias ilegales en espacios públicos no convencionales para este fin (colegios por citar un ejemplo), al igual que el elevado porcentaje de adolescentes que reciben tratamiento por parte de las entidades centinelas con residencia en San Cristóbal, la cercanía a lugares de expendio en lo local las llamadas “ollas”, y a nivel distrital como la zona del Bronx, facilitan el acceso a sustancias ilegales y patrones de consumo dentro de las familias aproximan al adolescente a todo tipo de sustancia. Situaciones que ponen de manifiesto la urgencia de trabajar de manera intensificada en la prevención del consumo y el establecimiento prácticas saludables para garantizar la calidad de vida.

3. Objetivo General

Construir propuestas y estrategias de acción para la prevención y mitigación del consumo de SPA en la población adolescente en el marco del desarrollo de la Sala Situacional.

3.1. Objetivos Específicos

- ♣ Identificar a través de la aplicación de Unidades de Análisis las distintas percepciones de la comunidad y de expertos sobre el comportamiento del consumo de SPA en la localidad.
- ♣ Formular de manera conjunta posibles propuestas que favorezcan la prevención y mitigación del consumo en la Localidad.
- ♣ Delimitar el marco conceptual articulando nociones y teorías pertinentes para el abordaje de la problemática.
- ♣ Entregar propuesta de solución tendientes a la optimización de los recursos disponibles.

4. Marco Conceptual

4.1. Definición de sustancias psicoactivas

Se entiende por sustancias psicoactivas (SPA) según el Ministerio de la Protección Social 2011, a “toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) y puede alterar los estados de conciencia, la percepción y otras funciones del organismo” (4) divididas según su efecto en tres categorías, Depresoras del SNC, Estimulantes del SNC y Alteradores de la percepción. De acuerdo a 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. 2011 (5), los consumidores de SPA se pueden clasificar como:



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

- ♣ **Experimental:** Se prueba una o más sustancias, una o dos veces, y se decide no volverlo a hacer. No existen intenciones de hacerlo de nuevo, se ha colmado una curiosidad y existen otras prioridades en la vida.
- ♣ **Recreativo:** Se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos o en contextos de ocio (rumba, paseos). No se compra ni guarda ningún SPA, sino que se hace con gente que se conoce y confía sólo cuando hay deseos de hacerlo. El tiempo libre se ocupa en otro tipo de actividades donde no hay presencia de SPA, el consumo no es visto como un “escape” o una “solución” a los problemas, rara vez se pierde el control, no se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.
- ♣ **Habitual:** Se tiene una Sustancia Psicoactiva de preferencia (quizás después de probar con muchas otras), un refuerzo permanente y un gusto por lo que se siente, por consiguiente la frecuencia y la cantidad aumentan. La SPA juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la Sustancia puede desarrollar una dependencia física o psicológica, y tarde o temprano empezará a tener problemas cada vez más evidentes; la vida empieza a desestabilizarse.
- ♣ **Compulsivo:** Se depende de la SPA pero no sólo de ella sino de los amigos y del estilo de vida que desarrolla en torno a ella, pero puede desarrollar un consumo solitario y aislado, sin amigos, y sin mayores actividades. Aquí el uso de la sustancia se da por necesidad y muchas veces para evitar sentirse mal física o psicológicamente. La vida se organiza para garantizarse la SPA y poder consumirla.
- ♣ **Problemático:** Se caracteriza porque se presenta el uso de una o varias SPA en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos (manejando, atravesando una calle u operando una máquina), dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, abandono o descuido de intereses y responsabilidades).
- ♣ **Consumidor - expendedor:** Se comercializan pequeñas dosis de SPA ilegales con la intención de financiarse consumo propio, el cual se encuentra en las categorías de problemático y dependiente.

4.2. Corolarios del consumo de SPA

El consumo de SPA en la adolescencia es uno de los principales problemas con los que se enfrenta la localidad en la actualidad que se explica en gran manera por los factores socioculturales existentes, esto quiere decir que las características ambientales en que los niños, niñas y adolescentes nacen y crecen influyen en la incidencia del evento, ya que las normas que las instituciones sociales* más cercanas incorporan en la vida de los

*Entiéndase que las instituciones sociales son un sistema de convenciones sociales duraderas y organizadas normalmente independientes del gobierno del país en que se encuentren, dirigidas por una infraestructura reconocible dentro de la sociedad. Ellas deben ser conocidas y reconocidas en la misma infraestructura, ya que éstas necesitan ajustarse permanentemente debido al carácter conflictivo de la historia. Por ende, las



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

adolescentes y las percepciones que tienen sobre dichos actores, así como la valoración propia del lugar que se percibe tener en la familia, la comunidad y la sociedad, crean un entramado que protege o por el contrario envía directamente al adolescente al consumo, por lo que desde el Análisis en Situación de Salud, se hace énfasis en la relación directa entre la edad de los consumidores y los ámbitos en que se desenvuelven (la familia, la escuela y la relación con los pares), soportada ampliamente por las investigaciones sobre determinantes sociales en salud y que son la base para las distintas propuestas que serán planteadas en el documento.

En relación con lo anterior el informe de la OMS “**Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas**”, describe que la dependencia de sustancias es multifactorial: está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, adicionalmente los factores psicosociales, culturales y ambientales. Describiendo también que se sabe desde hace tiempo que el cerebro contiene docenas de diferentes tipos de receptores y de mensajeros químicos (neurotransmisores), aportando información sobre el modo en que las sustancias psicoactivas mimetizan los efectos de los neurotransmisores endógenos naturales e interfieren en el funcionamiento cerebral normal alterando el almacenamiento, la liberación y la eliminación de los neurotransmisores, y que en caso de ser necesario puede ser un buen material de consulta (6).

Según la OMS el uso y dependencia de sustancia psicoactivas representan un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial (6). En muchos países el impacto del uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y exclusión social, que contribuyen a la expansión de la carga de morbilidad, y en la localidad va de la mano con multiplex problemáticas, pues favorece la vulnerabilidad de los adolescente y la incidencia de otros eventos como el embarazo adolescente.

5. Marco Normativo

A nivel internacional se ha generado una gran discusión en torno al flagelo de las drogas que alteran la mente, la normatividad tiene sus orígenes en la Comisión sobre el Opio de Shanghai de 1909 la cual fue seguida por una serie de acuerdos y convenciones para culminar en la adopción de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1953, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicoactivas de 1988 basada en la lucha contra los expendedores, lo que mundialmente se conoce como las políticas antidrogas, que durante los últimos 30 años ha generado inversiones de alto calibre en términos monetarios al igual que un elevado número de muertes, desde esta última convención por primera vez hace obligatoria la penalización

instituciones sociales se recrean culturalmente durante los procesos activos y los procesos temporales de cada época social.



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

de la posesión de drogas para el consumo personal aunque no obliga a su criminalización, situación que ha planteado la necesidad dado el fracaso de las mismas, de repensar el giro de las normatividades y políticas públicas para la mitigación y manejo de los consumidores entre otras.

5.1. Internacionales

- ♣ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
- ♣ Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales; Artículo 12:
 1. Los estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
 2. Entre las medidas que deberán adoptar los estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
 - b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
 - c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
- ♣ Convención Internacional de los Derechos del Niño, instrumento jurídico internacional vinculante, donde se incorporan todos los derechos humanos a los menores de 18 años, además de los cuidados y protecciones especiales que sean necesarios para garantizar el disfrute de los mismos. En la misma se establecieron 54 artículos y dos protocolos facultativos, estableciendo pautas para la atención en salud y educación, así como la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

5.2. Nacionales

El país ha acatado las reglamentaciones anteriores y por tanto se han convertido en el marco más representativo, para cualquier acción estatal que se desarrolle en relación con la Adolescencia dentro del territorio nacional, basadas en el respeto a la dignidad humana, y por tanto aplicables a todos los menores de 18 años sin distinción alguna, contribuyendo al mejoramiento en la calidad de vida y por lo mismo en la resolución de sus necesidades.

- ♣ La Constitución Política de Colombia 1991 en su Art. 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Art.49“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Que se articula con la aprobación por parte del congreso de la republica del plan de desarrollo de Colombia para la prosperidad.

- ♣ Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual busca ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.
- ♣ Ley 30 de 1986, Dirección Nacional de Estupefacientes, por la cual se adoptó el Estatuto Nacional de Estupefacientes, establece en el artículo 98 que en todas las entidades territoriales, entre ellas, el Distrito Especial de Bogotá, (Hoy Bogotá, Distrito Capital), funcionará un Consejo Seccional de Estupefacientes, precisando así mismo, los servidores públicos que lo deben integrar.
- ♣ Ley 12 del 22 de enero de 1991 mediante la cual se aprueba la convención sobre los derechos del niño adoptada por la asamblea de las naciones unidas en noviembre de 1989.
- ♣ Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones. Concibe la Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
- ♣ Ley 1098 de 2006 Código de infancia y de adolescencia: Art. 46: Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes; y otros artículos que establecen normas sustantivas y procesales para la protección integral de esta población, garantizando el ejercicio pleno de derechos y libertades consagradas internacionalmente y en la constitución.
- ♣ Decreto 1938 de 1994 Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994.
- ♣ Decreto 806 de 1998 Por el cual se reglamenta la afiliación al régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de seguridad social en salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
- ♣ Decreto 3518 de 2006 Su objeto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

- ♣ Acuerdo 029 de 2011 Actualización del nuevo POS. Instrumento para el goce efectivo del derecho a la salud y la atención en la prestación de las tecnologías en salud que cada una de las entidades garantizará a través de su red de prestadores, a los afiliados dentro del territorio nacional y en las condiciones de calidad establecidas en la normatividad vigente.
- ♣ Metas del plan de Gobierno Nacional: Plan País por la Infancia 2004 – 2015; 131 metas que establecen la promoción de una vida sana, accesos a una educación con calidad, protección de la violencia, la explotación y los malos tratos entre otros.
- ♣ Resolución 412 de 2000 estableció los procedimientos de la demanda inducida y de obligatorio cumplimiento, de las normas técnicas para el desarrollo de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades en salud pública.

5.3. Distritales

Con el inicio del proyecto Bogotá Humana en 2012, en el cual se da prelación a la participación comunitaria, en los temas relacionados con la mejora de la calidad de vida, y en los proceso de planeación en general, permitiendo un modelo de ciudad participativa, buscando que los actores sociales tengan una incidencia directa en la toma de decisiones y priorización de sus problemáticas, favoreciendo la aplicación de este tipo de estrategias. Cabe aclarar las políticas públicas adoptadas con anterioridad

- ♣ Decreto 691 de 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá por medio del 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.
- ♣ Decreto 048 del 18 de febrero de 2009 del Concejo de Bogotá, el cual reglamenta la creación del Consejo Distrital de Estupefacientes y tiene como principal objetivo la construcción de la Política Distrital de Drogas.
- ♣ Acuerdo 489 de 2012 Concejo de Bogotá Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá 2012 – 2016 “Bogotá Humana”. El programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” tiene el propósito de asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria y las redes de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad.
- ♣ Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en Bogotá, 2011- 2021. Buscando que toda esta población tengan las oportunidades que les permitan



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

desarrollar su autonomía, el ejercicio responsable de sus derechos, así como sujetos activos dentro de la sociedad, ejerciendo la ciudadanía plena, que permita construir y generar una gobernanza plena de la infancia y los adolescentes.

- ♣ Acuerdo 12 del 29 de septiembre de 1998 del Concejo de Bogotá con el que se adoptan las medidas para los menores en abuso y explotación sexual y otras disposiciones.

5.4. Plan de Gobierno Local

Acuerdo local 048 de 2012 por el cual se adopta el plan de desarrollo, económico, social, ambiental y de obras públicas 2013–2016 Bogotá Humana San Cristóbal una localidad transformadora participativa y humana, San Cristóbal una localidad ambientalmente saludable. En especial el eje I, en el desarrollo de sus objetivos.

- ♣ Artículo 10 de del eje uno del Acuerdo local 048 de 2012 por el cual se adopta el plan de desarrollo, económico, social, ambiental y de obras públicas 2013 – 2016 Bogotá Humana San Cristóbal una localidad transformadora participativa y humana, que garantiza el desarrollo integral de la primera infancia.
- ♣ Artículo 11 de del eje uno del Acuerdo local 048 de 2012 por el cual se adopta el plan de desarrollo, económico, social, ambiental y de obras públicas 2013 – 2016 Bogotá Humana San Cristóbal una localidad transformadora participativa y humana, promueve el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

6. Metodología

Dentro de la primera etapa se utilizó la metodología CENDES aplicada a distintos actores sociales en los grupos de trabajo establecidos se obtuvo la siguiente puntuación:

Tabla 1. Puntaje de metodología CENDES, Sala Situacional Comando, Ciclo vital Adolescencia, segundo semestre de 2014

PROBLEMA	CRITERIO	TOTAL
1. Sexualidad en adolescentes en condición de discapacidad.	Magnitud	1756
	Gravedad	3126
	Prevención	3868
	Tendencia en el tiempo	2331
	Importancia para la comunidad	3776
TOTAL		14857
2. Consumo de Sustancias psicoactivas por parte de adolescentes.	Magnitud	2664
	Gravedad	3981
	Prevención	4484
	Tendencia en el tiempo	3714
	Importancia para la comunidad	4888
TOTAL		19731



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

PROBLEMA	CRITERIO	TOTAL
3. Vinculación de adolescentes dentro de las estructuras delincuenciales.	Magnitud	2498
	Gravedad	3822
	Prevención	4080
	Tendencia en el tiempo	3495
	Importancia para la comunidad	4736
TOTAL		18631
4. Explotación laboral y comercial de adolescentes.	Magnitud	1916
	Gravedad	3048
	Prevención	3856
	Tendencia en el tiempo	3246
	Importancia para la comunidad	3528
TOTAL		15594

Metodología cuyo resultado estableció la elección de la temática, con esta determinación se establecieron estrategias de trabajo que le apuntaron a la contextualización de la problemática en la localidad, a partir del Sistema de información de vigilancia epidemiológica de SPA (VESPA) de la Secretaría de Salud con corte de 2013, se presentan los datos en tablas, gráficas y su respectivo análisis cuantitativo, aportado información sobre los residentes de la localidad que han recibido tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Para la consulta y construcción conjunta de propuesta de respuestas a través de exposiciones magistrales por parte del equipo ASIS se visibilizó la problemática en la localidad, al igual que los objetivos y procesos de la sala situacional lo que se acompañó de estrategias de recolección de información cualitativa a distintos actores sociales a través del análisis síntesis por medio de estrategias como las unidades de análisis, los estudios de caso, los diálogos semiestructurados y grupo focal.

Las unidades de análisis se utilizaron como escenario para la construcción de conocimiento y consulta a posibles acciones para la prevención y mitigación del consumo de SPA en adolescentes en distintos escenarios y que sirvieron para consolidar la información, donde se compartieron experiencias, reflexiones y saberes, información que se encuentra en proceso de profundización con el grupo focal Skizofrenia, (agrupación de adolescentes y jóvenes reunidos entorno de la cultura Hip Hop).

Además las unidades de análisis se complementaron con estudio de caso, metodología cualitativa retrospectiva, la cual se define como una descripción y análisis detallado de unidades sociales, a través de un estudio intrínseco, ya que su propósito básico es alcanzar una mayor comprensión del fenómeno y que se logra al indagar a profesionales que han hecho seguimiento a los casos dentro de la localidad contado con la participación activa del equipo del CAMAD, y del equipo de Gestión de Políticas, Programas e intersectorialidad.



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

El dialogo semiestructurado se da a través de conversaciones con comunidad y expertos enfocadas en la problemática específica a tratar identificando imaginarios y datos que aporta en el análisis integral de la información obtenida, además de ser un insumo importante en la construcción de posibles soluciones, permite la lluvia de ideas sueltas que al complementarse con información obtenida de manera formal permite la construcción de propuestas de solución, en donde la participación de los integrantes del Comité Local de infancia y adolescencia (COLIA) y la participación de profesionales de los equipos territoriales de la E.S.E.

En la etapa final del proceso se socializaron las distintas propuestas construidas dentro de distintos contextos, aportando material de apoyo para la toma de decisiones, a nivel Hospital se desarrolló durante el comité APS del mes Noviembre de 2014 donde fueron acogidas y perfeccionadas las propuestas a presentar en escenarios locales, se participó y generaron acuerdos dentro del Comité Local de Infancia y Adolescencia del mes de Noviembre, para el mes de Diciembre la sala situacional se desarrolló dentro del Concejo Local de Gobierno donde se establecieron los acuerdos de discusión que se desarrollaran en el mes de Enero.

7. Descripción de la situación en salud de los adolescentes

En el año 2013 la localidad de San Cristóbal contaba con una población de 408.477 habitantes en donde el 51,2% (n= 209.171) de la población corresponde al sexo femenino, el 7,5% a corresponde a la población adolescente (n= 30.534) de ella el 51,0% (n= 15.573) corresponde al sexo masculino. Tabla 2

Tabla 2. Distribución de la población por ciclo vital y sexo, Localidad San Cristóbal, 2013

CICLO VITAL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	F	n	F	n	F
INFANCIA (0-13 AÑOS)	51989	12,7	49121	12,0	101110	24,8
ADOLESCENCIA (14-17 AÑOS)	15573	3,8	14961	3,7	30534	7,5
JUVENTUD (18-24 AÑOS)	25448	6,2	24504	6,0	49946	12,2
ADULTEZ (25 A 59 AÑOS)	88761	21,7	97654	23,9	186415	45,6
VEJEZ	17535	4,3	22937	5,6	40472	9,9
TOTAL	199306	48,8	209177	51,2	408477	100

Fuente: Proyecciones de población 2005-2015, según edades simples y quinquenales por sexo, DANE-SDP Convenio específico de cooperación técnica N° 096-2007.

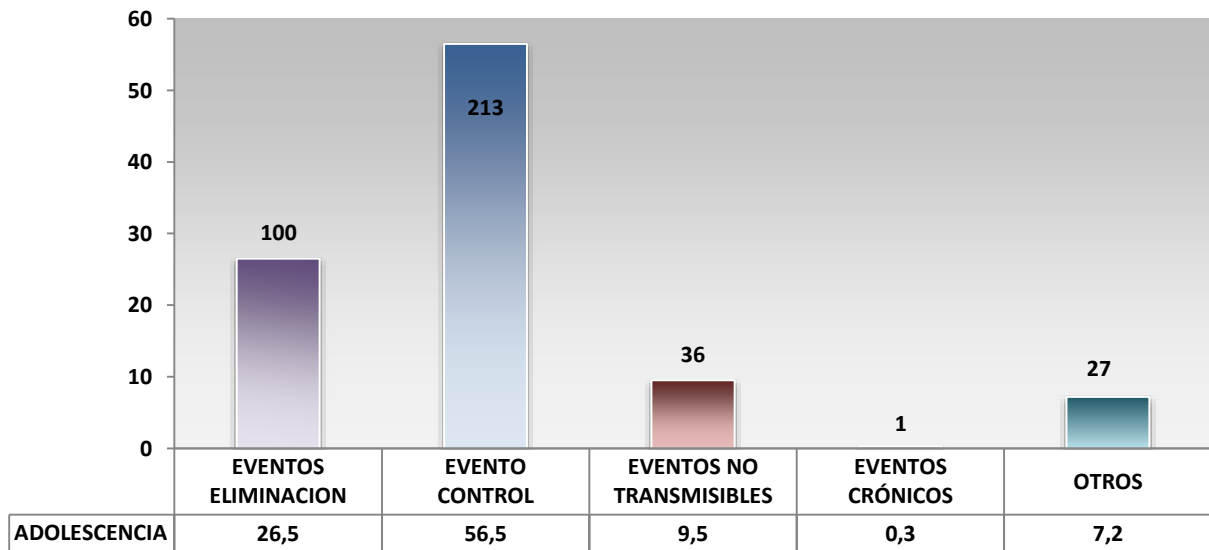
Una gran problemática de este ciclo vital son los embarazos en adolescentes, fenómeno que a nivel mundial representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo, para el Distrito en el año 2013 registro 17974 embarazos en este grupo de edad, la localidad de San Cristóbal aportó el 7,8% (n= 1403) de ellos aunque es de resaltar que con respecto al año 2012 presento un descenso del 5,9%, aunque sigue siendo un de las tasas más altas de la ciudad.



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

El ciclo vital adolescencia representa el 7,1% (n= 377) de la notificación al sistema SIVIGILA en el año 2013, el 56,5% (n= 213) de ellas corresponden a los eventos de control nacional en donde la Varicela Individual ocupa la mayor frecuencia con el 46,0% (n= 98) seguido por la intoxicación por sustancias psicoactivas con el 14,1% (n= 30), el 54,9% (n=117) de la notificación corresponde al sexo femenino, este ciclo aporta la menor notificación de los eventos en eliminación con el 7,3% (n= 100) y la mayor frecuencia de notificación se debe a agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia con el 98% (n=98) y el 2% (n=2) debido a rubeola. Grafica 1.

Gráfica 1. Distribución de eventos de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, Ciclo Vital Adolescencia, Localidad de San Cristóbal, 2013



Fuente: Base de Datos SIVIGILA Distrital, Secretaria Distrital de Salud 2013, Preliminares

El Subsistema Salud Sexual y Reproductiva reporta que en la adolescencia se comienzan a observar eventos de salud sexual y reproductiva así como el 7,4% (n= 7) de las morbilidades maternas extremas confirmadas por clínica registradas en el aplicativo SIVIGILA, gestantes entre los 15 y 17 años de edad, el 85,7% (n= 6) se encontraban en el régimen de salud contributivo, se observó una gestante de 27 semanas sin controles prenatales que continuaba en gestación y con diagnóstico de sepsis de origen no obstétrico, otros tipos de diagnósticos que se presentaron fueron complicaciones hemorrágicas y otras causas, en cuanto a infecciones de transmisión sexual se presenta cuatro (4) casos de Sífilis gestacional, el régimen del total de los casos es subsidiado, una gestante fue diagnosticada en el primer trimestre del embarazo y dos (2) casos tratadas en el tercer trimestre y ninguno de los contactos fueron tratados.

Se presenta 678 notificaciones de adolescentes al sistemas SIVIM lo que corresponde al 19,4% de la notificación en el año 2013, de las 498 mujeres el 20% (n= 99) eran gestantes lo cual se suma como parte importante de las diferencias de género que se empiezan a evidenciar en esta etapa. En cuanto a los casos de algún tipo de conducta suicida, se tiene en cuenta que la información es extraída de la base de datos de SISVECOS Local y los datos



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

relacionados con los suicidios consumados corresponden a los casos identificados y notificados por las UPGD dentro de la Localidad, pero los datos definitivos son suministrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se evidencia que desde el año 2011 la frecuencia de estos tipos de casos han registrado leves disminuciones pasando de 15 casos a 12 con una tasa de mortalidad por suicidio de 2.9 muertes por cada 100.000 habitantes de la localidad en el año 2013. Grafico 2.

Gráfica 2. Frecuencia absoluta y Tasa de suicidio consumado, Localidad San Cristóbal, 2009-2013



Fuente, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses años 2009 a 2012. Consolidado por Secretaria Distrital de Salud, Sistema de vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS, Información preliminar año 2013.

En el periodo evaluado se registraron 455 notificaciones al sistema de información SISVECOS de los cuales el 38,7% (n= 176) fueron fallidos a lo que hace referencia a los casos que son notificados pero por razones de baja calidad en el dato o determinación del usuario o familiares; no se logra realizar la intervención por parte del equipo SISVECOS. En el ciclo vital adolescencia se presenta la mayor notificación de estos tipos de conducta con el 29,2% (n= 133) de ellos el 71,4% (n= 95) corresponden al sexo femenino, el 22,6% (n= 30) residen en la UPZ Sosiego y con la misma frecuencia en la UPZ Veinte de Julio, el tipo de conducta más frecuente es la ideación en un 52,6% (n= 70) siendo esta que la amenaza y el intento suicida en esta población.

En el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral Se registra 209 notificaciones en el ciclo vital adolescencia que corresponde al 16,2% del total de la notificación, el 57,4% (n= 120) corresponde al sexo femenino y de ellas el 20,0% (n= 24) son gestantes, el estado civil del 67,5% (n= 141) de los adolescentes son solteras aunque se observa que el 2,9% (n= 6) son casados y en unión libre, el 0,5% (n= 1) de la población se encuentra en condición en desplazamiento, el 30,1% (n= 63) residen en la UPZ Veinte de Julio seguido del 19,6% (n=41) en la UPZ San Blas, el 67,0% (n= 140) de los casos el régimen de afiliación es subsidiado y la aseguradora que lleva la mayor frecuencia de afiliados en este régimen es Capital Salud con el 61,4% (n= 86), el 24,4% (n= 51) pertenecen al régimen contributivo de este el 62,7%



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

(n= 32) se encuentran en la aseguradora Nueva EPS seguido de la EPS Compensar con el 25,5% (n= 13), la higiene oral del 55,5% (n=116) de los adolescentes es de deficiente y de las 349 patologías encontradas el 39,6% (n= 142) corresponde a gingivitis seguido caries cavitacional con el 30,9% (n=111).

El Subsistema de Discapacidad identifica en el ciclo vital adolescencia se registra el 3,2% (n=389) del total de la población en condición de discapacidad de la localidad, el 58,9% (n= 229) son del sexo masculino y el 31,4% (n=122) residen en la UPZ San Blas seguido de la UPZ La Gloria con el 21,3% (n= 83), el 39,1% (n= 152) desconocen el origen de la discapacidad, el 16,7 (n= 65) son alteraciones genéticas o hereditarias y el 65% (n= 253) de las alteraciones son a nivel del sistema nervioso.

8. Análisis de la situación en salud del consumo de SPA

En la población adolescente de la Localidad se observa con gran preocupación el aumento del consumo de sustancias psicoactivas siendo esta la mayor población en riesgo para el inicio de esta práctica, conducta que trae implicaciones medicas a corto y largo plazo que pueden ser irreversibles, así como el consumo de una gran variedad de drogas aumentando el uso, el abuso y dependencia de las mismas, deserción académica y riesgos en su integridad física estando expuesto a violencia, suicidios lesiones de causa externa, embarazos no deseados y sexualidad insegura (7).

En cuanto a la notificación al sistema de vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas (VESPA) en el año 2013 se notificaron 190 casos que se encuentra en centros de ayuda, de los cuales el 86,3% (n= 164) de los casos son del sexo masculino, el 77,9% (n= 148) de la población notificada al sistema se encuentran en el ciclo vital adolescencia, el 63,2% (n= 120) de los casos no habían recibido tratamiento previo, el 34,2% (n= 65) la sustancia de consumo es alcohol seguido del consumo del tabaco con el 33,7% (n= 64) y marihuana con el 24,7% (n= 47), el 18,4% (n= 35) consumen la sustancia una vez por semana seguido del 16,8% (n= 32) con dos o tres veces al día, la vía de administración del 48,4% (n= 92) de los consumidores es fumada. Tabla 3

Tabla 3. Frecuencia de notificación al sistema de vigilancia (VESPA) según ciclo vital, sexo, tratamiento previo, tipo de sustancia psicoactiva frecuencia de uso y vía de administración, Localidad San Cristóbal, 2013

CICLO VITAL	MASCULINO		FEMENINO	
	N	F	n	F
INFANCIA	16	8,4	0	0,0
ADOLESCENCIA	124	65,3	24	12,6
JUVENTUD	15	7,9	1	0,5
ADULTEZ	9	4,7	1	0,5
VEJEZ	0	0,0	0	0,0
TOTAL	164	86,3	26	13,7
			CASOS	
TRATAMIENTO PREVIO			n	F
NO			120	63,2



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

CICLO VITAL	MASCULINO		FEMENINO	
	N	F	n	F
SI			68	35,8
DESCONOCIDO			2	1,1
TOTAL			190	100,0
TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA			n	F
ALCOHOL			65	34,2
TABACO			64	33,7
MARIHUANA (CANABIS)			47	24,7
INHALANTES-DISOLVENTES			8	4,2
COCAINA			3	1,6
OPIO Y SUS DERIVADOS			1	0,5
MEZCLAS			1	0,5
SIN DATO			1	0,5
TOTAL			190	100,0
FRECUENCIA DE USO			n	F
UNA VEZ POR SEMANA			35	18,4
DOS O TRES VECES AL DÍA			32	16,8
MAS DE TRES VECES AL DÍA			30	15,8
MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA			28	14,7
UNA VEZ AL DÍA			25	13,2
VARIAS VECES POR SEMANA			18	9,5
NO LA HA USADO EN EL ULTIMO MES			15	7,9
SIN DATO			7	3,7
TOTAL			190	100,0
VÍA DE ADMINISTRACIÓN			n	F
FUMADA			92	48,4
ORAL			87	45,8
INHALADA			10	5,3
SD			1	0,5
TOTAL			190	100,0

Fuente: Base de Datos, sistema de vigilancia del abuso de sustancias Psicoactivas (VESPA) SDS, 2013 Preliminares.

El consumo de sustancia ilícitas lleva a un conjunto de comportamientos actitudinales de los adolescentes tales como la manifestación de crisis de identidad, desajustes socio-comportamentales, búsqueda de atención en los grupos iguales, desajustes psicoactivos e inestabilidad emocional, bajo auto-concepto general, demanda de atención, insatisfacción hacia el ámbito académico y el absentismo escolar, la falta de apoyo y desestructuración familiar, relaciones paterno-filiales conflictivas, modelado paterno de consumo y déficit en habilidades sociales de afrontamiento, que conlleva al deterioro social de este tipo de población (8).

Así mismo como se evidencia un deterioro social, se presenta un deterioro en el estado de salud en donde se puede observar mortalidades por sobredosis debido al abuso, efectos agudos, consecuencias crónicas como alteraciones cardiovasculares, infartos Accidentes Cerebrovasculares, otros de tipo infeccioso como Tuberculosis pulmonar, VIH, Sífilis, Hepatitis B y daños neurológicos debido al uso continuado.

Se ha podido observar que el entorno familiar y social tiene una connotación importante en el comportamiento de los adolescentes, la normalidad del uso de las sustancia psicoactivas ha hecho que ellos la hagan parte de su vida sin lograr imaginar las implicaciones que esto



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

acarrea para su integridad a largo plazo, por otro lado el uso de este tipo de sustancias en el género femenino genera prácticas sexuales inseguras aumentando los embarazos en adolescentes y así mismo el uso de ellas en la etapa de gestación acarreando graves problemas en la salud de los menores como es el síndrome de abstinencia neonatal, es de resaltar que para la red familiar de la localidad estas dos practicas se encuentran normalizadas y no generan preocupación ni acción sobre ellas.

En cuanto a la participación del Estado el Congreso de la República decreta en la ley 1566 del 2012, que se debe reconocer que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública, por tal motivo debe ser tratado como una enfermedad que requiere atención integral por el Estado, para lo cual se realizara a través de los servicios de salud en IPS de baja, mediana y alta complejidad y las cuales deben desarrollar acciones de promoción y prevención a la población en riesgo (9), pero esto no se ve reflejado en nuestra población adolescente, esta es una población a la cual las entidades de salud no son incluyentes; se cree que en este grupo de edad no se presentan morbi-mortalidades importantes que generen algún tipo de atención, así mismo la red familiar no reconoce esta patología como un riesgo social, de salud y calidad de vida.

Se ha podido observar que el consumo de sustancias psicoactivas es más prevalente en el género masculino aunque en el género femenino tiende al aumento, por tal motivo este es un factor de riesgo muy relevante para los embarazos en adolescente, los patrones de la edad del consumo tienden a disminuir, en la actualidad el inicio del consumos es cada vez a más temprana edad y en ocasiones son hijos de madres y padres que fueron o son actualmente consumidores y siguen conducta similares.

socialmente en la etapa de la adolescencia esta normalizado este tipo de conductas y tienen patrones sociales definidos hacia el consumo, presentan poca red familiar observando ese mismo patrón en su familia y amigos, se observa inadecuada utilización del tiempo libre, cuentan con poco apoyo y orientación en las instituciones de educación, se evidencia que el nivel educativo es un factor protector para evitar el consumo pero no cuentan con proyectos de vida claros, el nivel socioeconómico bajo genera que los padres tengan una carga laboral larga y no estén presentes en la educación de los adolescentes, carencias psico-afectivas ya que provienen de familias disfuncionales y violentas lo que los lleva a preferir estar en su entorno de consumo, tienen la concepción que al realizar este tipo de actividades tendrán más inclusión en sus grupos sociales, y adicionalmente la poca educación sobre los riesgo sociales y de salud que genera este tipo de conductas.

9. Integración de los Análisis del Consumo de SPA

El problema del consumo de SPA desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud propone cinco áreas de análisis contemplando el contexto y la posición socioeconómica, la exposición diferencial a los factores de riesgo, la vulnerabilidad diferencial a los riesgos, los resultados diferenciales de la atención a la salud y las variaciones en las consecuencias sociales, y por los cuales se evidencia una gran inequidad



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

cuando se trata de la atención a las personas que padecen adicciones comparado con la atención que se brinda a pacientes con otras enfermedades y más aún cuando pertenecen a comunidades marginadas.

A nivel estructural esta situación se puede explicar por los altos índices de pobreza presentes en la localidad generando inequidad al acceso de bienes y servicios lo que implica falta de opciones atractivas para el disfrute del tiempo libre, falta de acopio y éxito de las políticas y programas de prevención y tratamiento ya sean de carácter nacional distrital o local, la presencia del crimen organizado que mantiene relación directa con el tráfico de drogas y la presencia de armas haciendo de los barrios de San Cristóbal sobre todo en las zonas altas lugares con altos índices de inseguridad. Situaciones que terminan influenciando los factores socioculturales en el que niños, niñas y adolescentes se desarrollan.

Los determinantes intermedios se refieren al entorno más próximo como el hogar, la escuela y la red de amigos y pares, en este sentido encontramos elementos tales como la tolerancia hacia el consumo asociadas incluso a elementos simbólicos de prestigio, redes sociales débiles evidentes en los casos de violencia intrafamiliar o matoneo en los colegios, presencia de expendedores y consumidores en entornos como la escuela y espacios públicos, consumo normalizado de sustancias legales e ilegales en las familias, presencia estatal precaria o sectorizada sin ofertas atractivas para la vinculación de los adolescentes en prácticas de autocuidado y prevención.

Los determinantes proximales se relacionan con características individuales como los factores biológicos (edad, género, etnia, entre otros), que se relacionan con las experiencias de vida por ejemplo una infancia con vicisitudes, baja autoestima o enfermedades mentales, factores genéticos que facilitan la incidencia del consumo y la facilidad para generar dependencia.

10. Análisis de respuesta y planteamientos de propuestas

Los y las adolescentes en condición de “marginalidad” han sido víctimas de discriminación y falta de atención integral lo cual ha impactado en su desarrollo psicológico, social y familiar, aumentando los factores de riesgo que sumado a la falta de acciones permanentes, integrales y continuas por parte del Estado y la sociedad, dificultan su reconocimiento e identificación oportuna para prevenir; de igual forma no hay una red definida para la atención a personas drogodependientes, lo que evidencia vacíos en la aplicación de programas y políticas de Salud Mental y de abordaje del consumo de SPA.

A través de procesos complementarios del Equipo ASIS se logró establecer que los adolescentes residentes en la localidad son personas en condiciones socioeconómicas bajas, con una oferta institucional alta en términos de oferta educativa ya que la localidad cuenta con el superávit más alto de cupos para educación básica en la ciudad, pero con



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

problemáticas como la escases de sitios para el disfrute pleno del tiempo libre, entre otras porque muchos de los parques de la localidad están dominados por los consumidores y expendedores de SPA, además de ser una población que tiende a la invisibilidad ya que mucha de las oferta de los programas institucionales centra sus acciones en la primera infancia.

En la búsqueda de afectar positivamente la calidad de vida de los adolescentes consumidores se dieron la siguientes respuestas durante el 2013 y 2014 en la localidad, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud IDIPRON junto con la Secretaria Distrital de Integración Social promovieron la protección integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación habitabilidad en calle de la ciudad de Bogotá, a través de un modelo pedagógico de intervención biológico, psicológico y social, para que en el marco de un profundo respeto por su libertad e individualidad, logren definir un proyecto de vida que les permita incluirse satisfactoriamente en la sociedad proyecto 969.

En la localidad de San Cristóbal se cuenta con un equipo de búsqueda activa orientado a identificar jóvenes entre los 14 a 17 años, con perfil de consumidor de sustancias SPA y persona en riesgo de habitar en calle, para así ser vinculadas a los diferentes programas - Internado-Externado-Trapezio. Estos programas están orientados al uso asertivo del tiempo libre como estrategia pedagógica para disminuir la frecuencia del consumo de sustancias y para los procesos de desintoxicación se remiten a Hospital ESE Santa Clara.

Como uno de los focos centrales con mayor número de personas atendidas y servicios prestados para dar respuesta a las problemáticas identificadas, se encuentra Salud Pública, la cual por medio de la ESE San Cristóbal a través de su modelo de Atención Primaria en Salud (APS), implementa diversas acciones territoriales dirigidas a la prevención, atención y canalización de los casos de violencia física, abuso sexual, negligencia, abandono y trabajo infantil por parte de los diferentes profesionales multidisciplinarios y los equipos de vigilancia; procurando por intervenciones tempranas que mitiguen los factores de riesgo para caer en el consumo de SPA.

La alcaldía local firmo un convenio con UNITOX para el desarrollo de varias estrategias de prevención “familias Fuertes: amor y límites” (10) y la realización de un análisis situacional, bajo el convenio de asociación 105/2013. En octubre de 2014 la E.S.E. San Cristóbal implemento el CAMAD en la UPZ Libertadores barrio Valparaíso como estrategia piloto para la atención a los residentes de la localidad, y en la búsqueda de soluciones efectivas, en sectores de alto riesgo de vulnerabilidad.

Además en la localidad se cuenta con la presencia de la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ) quien a través de sus tres hogares de encuentro, ubicados en la parte alta (Juan Rey), media (La Victoria) y baja (Las Brisas) de la localidad presta sus servicios para la restitución de los derechos que se les vulneran a los niños y niñas, y se suma a las actividades de otras iglesias que en la búsqueda de feligreses optan por vincular y rehabilitar a esta población.

Imagen 1



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Imagen 1. Asociación Cristiana de Jóvenes, Hogar de Encuentro, Centro de atención preventiva, ICBF



Fuente: Aplicativo Google Maps

A nivel comunitario es de resaltar la labor de las agrupaciones como Skizofrenia quienes visibilizan la danza urbana como un arte y una disciplina profesional de buenas intenciones comunitarias, aportando al buen uso del tiempo libre de adolescentes y jóvenes, generando alternativas atractivas, y aprovechando los espacios físicos ofertados por los centros de desarrollo comunitario (CDC). Imagen 2

Imagen 2. Grupo de Break Dance “Skizofrenia” Localidad de San Cristóbal





INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

La oferta institucional para la rehabilitación se centraba en otros ciclos vitales por citar un ejemplo el CAMAD durante el 2013 se ubicó para atender a los consumidores de la cárcel Distrital, y se evidencia la falta de una mayor intervención administrativa local para frenar a los expendedores, quienes controlan buena parte de los espacios públicos de los sectores más segregados de la Localidad. En términos generales la intervención para frenar el consumo de drogas es tardía, ya que los casos no se detectan a tiempo, dado la normalización del consumo temprano de SPA que para la comunidad no representan mayor problema como el alcohol y tabaco, y la presencia de expendedores de drogas ilícitas alrededor de los colegios. Imagen 3

Imagen 3 espacios intersectoriales de participación, Localidad de San Cristóbal



Se han implementado una variedad de ejercicios grupales en los que se ha indagado con comunidad, equipos territoriales de la ESE, profesionales en psicología y trabajo social, y personal directivo del hospital, apoyado con la presencia de coordinadores de los subsistemas, equipo de gestión de políticas, y los integrantes del Comité Local de Infancia y adolescencia en la búsqueda de complementar la información de tipo local en la problemática, y con quienes para esta etapa del proceso se construyó de manera articulada las propuestas a tener en cuenta para la siguiente etapa del proceso. Imagen 4



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Imagen 4. Desarrollo de la Sala D diciembre de 2015



Se constató la información respecto a que los adolescentes de la localidad además de ser vulnerables y víctimas de los distintos tipos de violencia, están expuestos a la oferta temprana de SPA, la falta de asistencia a los programas de prevención y desarrollo, el mal uso del tiempo libre, exceso de inasistencia escolar, prácticas sexuales tempranas y de riesgo con consecuencias como el embarazo adolescente, entre otras.

La siguiente etapa de indagación se centró en los determinantes sociales identificados desde la comunidad hasta los distintos profesionales sobre la problemática del consumo de SPA en la localidad, donde se detectaron fallas de tipo estructural en cuanto a la ausencia de programas efectivos para la prevención, intermedios en cuanto al alto grado de vulnerabilidad que representa el entorno, la falta de redes sociales y familiares que propendan por el bienestar, cuidado y protección de los adolescentes, de manera tal que le permita a los responsables reconocer signos de alarma y conductas asociadas al consumo.

La última etapa se centró en la consulta y construcción de propuestas de solución que permitan una prevención y mitigación del fenómeno en la localidad, dio como resultado el planteamiento de propuestas que abarcan el desarrollo del trabajo articulado institucional para llegar a acciones que permitan optimizar los recursos existentes e iniciativas que le apunten de manera atractiva a los y las adolescentes para prevenir el consumo.

A nivel comunitario se plantean tres estrategias principales:

- ◆ Fortalecer las acciones comunitarias para la oferta de programas de esparcimiento y ocupación del tiempo libre en torno a las culturas suburbanas presentes en la localidad.



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

- ♣ Generar acciones para el empoderamiento y desarrollo del sentido de pertenencia de los espacios públicos de la localidad, de forma tal que sean recuperados para el sano esparcimiento.
- ♣ Participar de manera activa en las convocatorias institucionales que les permita ser replicadores de la información de los diferentes programas ofertados desde las instituciones.

Procesos que deben ir de la mano desde las distintas instituciones para garantizar la continuidad, y un efectivo cumplimiento de los objetivos. Y por lo que se propone desde la sala:

- ♣ Construir un plan de trabajo comunitario encabezado desde la ESE San Cristóbal para sensibilizar a los adultos frente al entendimiento y aceptación de los comportamientos de los adolescentes, el cuidado y respeto continuo, al igual de estrategias de trabajo que movilicen y empoderen a la comunidad.
- ♣ Generar campañas de responsabilidad social donde se incluyan todas las etapas de ciclo vital y etnias donde el tema principal sea la discriminación y prevención de las violencias ejercidas sobre los infantes, acompañadas de un plan de trabajo interinstitucional que permita el desarrollo de acciones eficientes para la mitigación y prevención de la problemática.

A nivel institucional se propone:

- ♣ Atender a la propuesta del análisis de UNITOX para generar un espacio de seguimiento local de la situación de consumo de SPA, y que con el fin de no generar un mayor número de mesas sería acogido desde el comité COLIA.
- ♣ Fortalecer las diferentes intervenciones adelantadas desde el área de Salud Pública en el tema de PREVENCIÓN Y ATENCIÓN del consumo de SPA
- ♣ Fortalecer e incrementar la oferta recreo deportiva aprovechando la infraestructura presente en la localidad, con escuelas y eventos de libre participación, de manera que se adecue y propicie el mejor uso de los espacios públicos para actividades físicas que beneficien a esta población y los aleje del consumo de SPA, con el apoyo de planes de seguridad que permitan el uso de los mismos.
- ♣ Optimizar los centros de atención en horarios extracurriculares y que amplíen su oferta en horas nocturnas y fines de semana, que brinde apoyo en tareas y acompañamiento de talleres para el auto cuidado y respeto por lo demás.
- ♣ Instaurar iniciativas como artistas por la salud que generan gran acogida dentro de la población objeto y tiene gran recordación en los residentes de la localidad.

11. Acuerdos y compromisos

Dentro del comité COLIA se llevara a cabo la mesa local del consumo de SPA, con secretaria técnica a cargo de la Social del CAMAD de la ESE San Cristóbal, quien



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

coordinara las temáticas a tratar con los coordinadores del comité y articulación con el equipo de gestión políticas programas e intersectorialidad de la ESE San Cristóbal, y quede iniciar labores con los primeros comités de 2015.

En el Concejo local de gobierno se acordó realizar unas reuniones en busca de una estrategia entre el DILE, IDIRON, CAMAD y la ESE San Cristóbal para optimizar sus programas y alcances de cobertura. Del mismo modo se espera construir una propuesta conjunta para presentar ante la alcaldía y la junta administrativa local para la realización de acciones complementarias encaminadas a facilitar el traslado de los adolescentes a los distintos programas. Imagen 5

Imagen 5 Sala Situacional en el Concejo Local de Gobierno del mes de Diciembre de 2015





INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

12. Evaluación del proceso

FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">▶ Equipo multidisciplinario de Profesionales capacitado y motivado.▶ Apoyo por parte del nivel directivo desde el nivel local y central.▶ Articulación con gestión de política, VSPC y coordinadores territoriales quienes generaron espacios de negociación y divulgación de las salidas de la sala situacional para incidir en la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none">▶ El tiempo es corto para lograr establecer acuerdos y estrategias en funcionamiento.
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">▶ Falta de compromiso real por parte de todos los actores sociales en encontrar una solución e invertir una mayor cantidad de recursos en estrategias certeras en la promoción y prevención del consumo.	<ul style="list-style-type: none">▶ Reconocimiento de muchos actores sociales sobre la importancia de la problemática.▶ Información amplia sobre experiencias exitosa encaminadas a la prevención.▶ Facilidad para participar en espacios locales tales como el concejo local de gobierno, y los distintos comités.



INFORME FINAL SALA SITUACIONAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

13. Bibliografía

1. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, Resumen ejecutivo, Internet, Año 2007, Consultado el 26 de septiembre de 2014, Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>
2. Corporación Acción Técnica Social ¿QUÉ ES ECHELE CABEZA?, internet, disponible <http://www.echelecabeza.com/que-es-echele-cabeza/>.
3. Colombia, Secretaria de Distrital Integración Social, Decreto 691 de 2011, Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención a la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas para Bogotá D.C, Internet, Disponible en: http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=12
4. Ministerio de Salud y la Protección social, Lo que debemos saber de las sustancias psicoactivas, Caja de Herramientas de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto N°1, Año 2014, Revisado el 27 de Septiembre de 2014.
5. Colombia, Alcaldía Mayor de Bogotá, Decreto 691 2011, Por medio de la 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. Consultado el 27 de septiembre de 2014.
6. Organización Mundial de la Salud, La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias, Centro de Prensa, Internet, 2004, consultado el 26 de septiembre de 2014, Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
7. E.S.E San Cristóbal, Análisis de seguimiento a indicadores Locales y Territoriales, Consolidado 2012
8. Martínez Mantilla JA, Amaya Naranjo W, Campillo HA, Rueda Jaimes GE, Campo Arias Adalberto, Díaz Martínez LA, Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia 1996-2004, Rev Salud pública, año 2007, 9 (2): 215-29
9. Colombia, Congreso de Colombia, Ley 1566 de 2012, por el cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, Art 1, 2 y 6
10. Moreno O.M, Fonseca S. M.A, Fajardo R. A., Villamil L. A, Saavedra V. D, Análisis situacional sobre el Consumo de sustancias psicoactivas- SPA en la localidad de San Cristóbal, Bogotá D.C.: En búsqueda de un abordaje integral, Año 2014, Internet, UNITOX, pág 121, Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=lrmyAwAAQBAJ&dq=UNITOX+An%C3%A1lisis+Situacional+sobre+el+consumo+de+sustancias+psicoactivas&source=gbs_navlink_s_s