



# Resumen VESPA



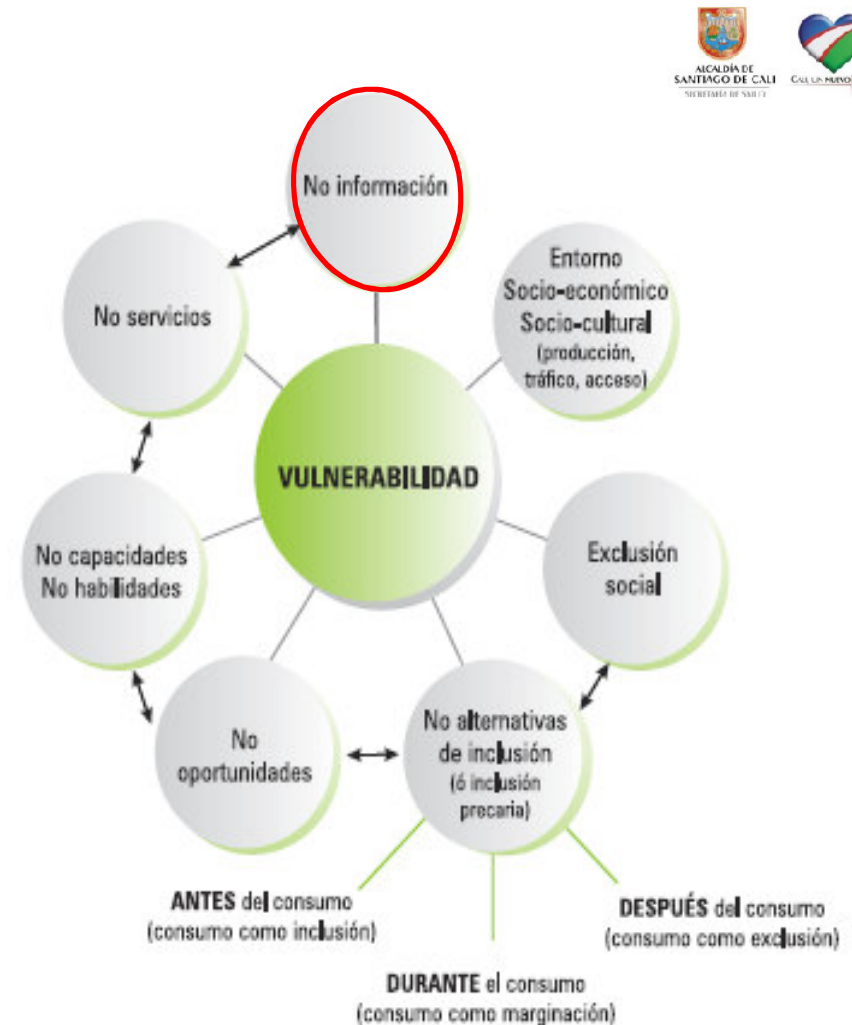
Como iniciativa de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali y de su Oficina de Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública desde el año 2009 se reinició la implementación del Vespa como sistema de vigilancia epidemiológico en sustancias psicoactivas, a partir de la ventana de Centros de Atención a la Drogadicción (teniendo en cuenta que también es posible generar información en otras ventanas como Institución Educativa, Instituciones penitenciarias y Servicios de Urgencias).

El VESPA apunta a dos objetivos: Caracterizar la población que llega a los servicios por consumos problemáticos (como el abuso, y las drogodependencias en general) e identificar patrones de consumo y policonsumo en esta misma población. Yendo mas allá se trata de responder a la necesidad de saber, a partir de la evidencia, qué hay detrás de la vulnerabilidad al consumo, cuáles son los principales daños asociados, y qué se puede proponer como alternativa para la inclusión social para las personas que reciben tratamiento.

Los Centros de Atención a la Drogadicción que hacen reporte en el VESPA son sólo aquellos que cuentan habilitados los servicios como CAD según la resolución 1315 (que brinda los estándares mínimos de funcionamiento), ante la Secretaria de Salud Departamental y ante el Ministerio de la Protección Social. Por este motivo ubicamos al VESPA en el eje de SUPERACION de la Política Nacional de reducción del consumo de SPA y su impacto del MPS, en la medida en que se constituye en una oportunidad para los CAD de mejorar su sistema de información mediante un protocolo unificado que les permite a cada uno 1-generar información continua del fenómeno del consumo que atienden, 2-obtener esta información con la población directamente afectada y 3-afectar decisiones de intervención en el corto plazo, con incidencia en los planes de tratamiento. Con ello los CAD se suman al macro-propósito de la política de identificar, con criterio basado en la evidencia, los factores de vulnerabilidad al consumo y a sus consecuencias

Por experiencia sabemos que el consumo no es predecible, está en constante cambio, y las sustancias difieren no solo por sus características psicoactivantes sino por los contextos en los que se consumen, por los organismos-cuerpos en los que actúan, por las condiciones en las que se adquieren e incluso por la variedad de nombres con las cuales se identifican en el mercado. A esto hay que agregar las clasificaciones de los expertos, que no necesariamente cuentan con un conceso, y que hacen en su conjunto sumamente arriesgado sintetizar, como conocimiento objetivo, aquello que es expresable únicamente mediante las preguntas y las opciones de respuesta que proponga un instrumento.

No obstante, ello no desmotiva la intención del VESPA de ser un aporte al conocimiento de la realidad del consumo en el contexto de la población que llega a nuestros Centros de Atención a la Drogadicción. Se trata de asumir un modelo positivista del conocimiento, con todas las limitaciones que tiene este modelo, para a partir de allí hacer una serie de generalizaciones sobre el entorno, la realidad y las necesidades de este grupo poblacional, y formular hipótesis aproximadas sobre las formas como ocurre el consumo en nuestro contexto y las posibilidades de actuar estratégicamente sobre él en la búsqueda de reducir su impacto en toda la población.



La **vulnerabilidad** es una noción dinámica que permite dar una mirada amplia y multi-dimensional al problema.



## Ficha técnica VESPA

### Objetivo General

Implementar el Sistema de Vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas con datos de personas que iniciaron tratamiento de superación en Centros de Atención a la Drogadicción (CAD) habilitados en el Municipio de Cali y región circunvecina.

### Objetivos específicos

- 1 Recoger información estandarizada y confiable que permita consolidar una base de datos que genere evidencia y conocimiento de las drogodependencias en nuestra región.
- 2 Describir las características de las personas que han iniciado tratamiento con base en variables demográficas básicas.
- 3 Monitorear los cambios en las tendencias del consumo abusivo y/o problemático en relación al tipo de droga, vía de administración, variables socio demográficas, otros efectos.
- 4 Divulgar continuamente, los hallazgos más relevantes en relación al abuso de sustancias psicoactivas, tratando de garantizar el uso de la información para --->
- 5 Orientar la toma de decisiones relacionada con la implementación de los programas de prevención y atención integral.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA											
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI											
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN PSICOACTIVOS - VESPA											
A- Información Institucional											
1- Fecha de aplicación		2- Código de habilitación		3- Nombre Institución:							
B- Datos de Identificación del usuario de cad											
1- Número de Identificación		2- Tipo de Identificación		3- Sexo		4- Edad		5- Etnia		6- Grupo poblacional	
										6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/> 6.6 <input type="checkbox"/>	
Nombre Completo				7- Dpto de residencia		8- Municipio		9- Comuna / Corregimiento		10- Barrio	
										11- EPS	
										12- Regimen	
13- Subsección CAD		14- Habite de la calle		15- Infractor		16- Explotado Sexualmente		17- discapacitado		18- Menor trabajador	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		19.1 <input type="checkbox"/> 19.2 <input type="checkbox"/> 19.3 <input type="checkbox"/> 19.4 <input type="checkbox"/>	
20- Nivel Educativo		21- Estado Civil		22- Ocupación u Oficio		23- Estrato Socioeconómico		24- Cuantos Tratamientos previos por consumo de drogas		25- Cómo acudió al actual tratamiento	
										26- Remitido de	
C- Patrón de Consumo											
				D. Inicio		D2		D3		D4	
1- Tipo de Droga											
2- Frecuencia de uso											
3- Actualmente la consume											
4- Vía de Administración más frecuente:											
5- Edad en la cual la uso por primera vez											
6- Edad en la que dejó de consumirla											
7- Escenario habitual de consumo											
9- Tipo de Mezcla				(+) (+)		(+) (+)		(+) (+)		(+) (+)	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>											
10- Patrón de consumo CIE10				11- Inició consumo por indicación médica?		12- Número de meses ultimo tratamiento		D- Ambiente familiar			
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				1- El ambiente familiar, antes de iniciar el consumo de drogas, era:			
								2- Actualmente el ambiente familiar es:			
								1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/> 1.3 <input type="checkbox"/> 1.4 <input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 1.6 <input type="checkbox"/>			
3- tipología familiar											
3.1- vive solo <input type="checkbox"/>		3.2- nuclear <input type="checkbox"/>		3.3- vive con otros familiares <input type="checkbox"/>		3.4- extensa <input type="checkbox"/>		3.5- reconstruida <input type="checkbox"/>		3.6- vive con amigos <input type="checkbox"/>	
										3.7- mono-parental <input type="checkbox"/> 3.8- sin dato <input type="checkbox"/>	
E- Riesgos agregados de alcohol y cigarrillo											
1- con que frecuencia usted toma seis o mas tragos o cervezas en una ocasión						2- actualmente fuma al día					
nunca <input type="checkbox"/> menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> una vez al mes <input type="checkbox"/> mas de una vez por mes <input type="checkbox"/> una vez por semana <input type="checkbox"/>						promedio menos de 1 <input type="checkbox"/> 1 a 5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/>					
Diligenció:											

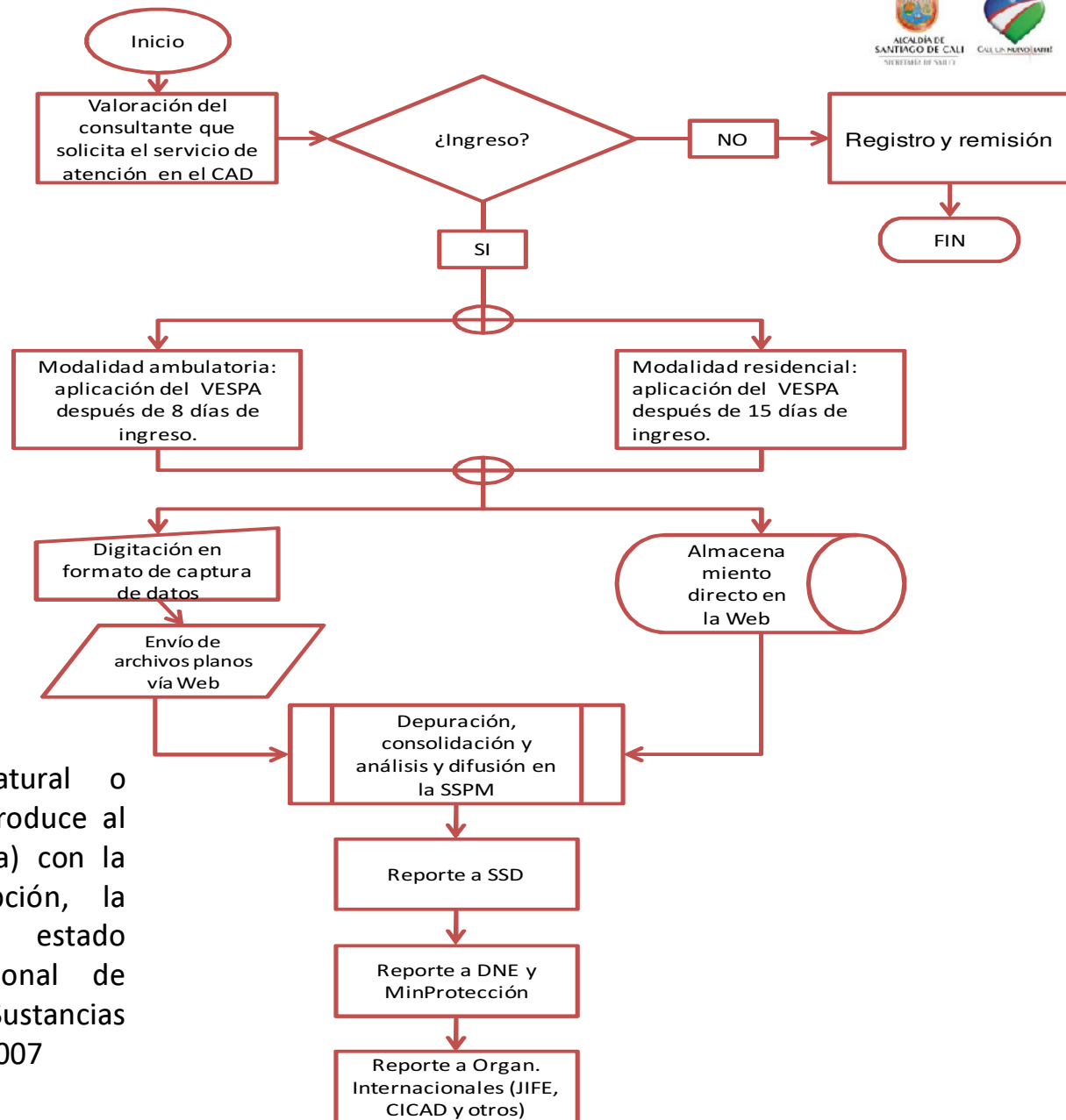


## Definición del evento

Se considerará un caso para efectos de la vigilancia toda persona que ingrese o se encuentre recibiendo atención en un CAD para el abuso en el consumo o adicción a las sustancias psicoactivas, por un tiempo mínimo de 8 días (modalidad ambulatoria) y 15 días (modalidad residencial) .

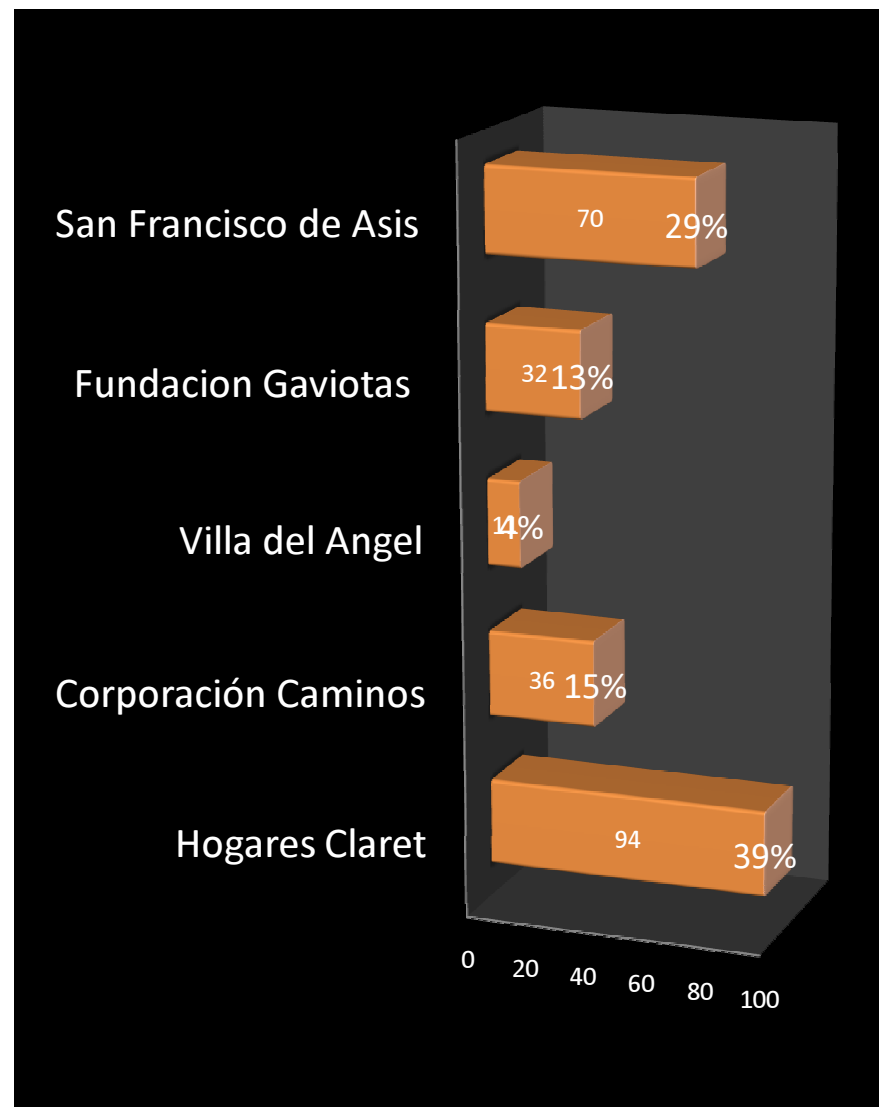
## Definición de Sustancia Psicoactiva SPA.

“Toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico” En: Política Nacional de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas, Min Protección Social 2007





## DATOS EN 2009



### El Vespa en la ventana de Centros de Atención a la Drogadicción.

En 2009 se inició con el VESPA registrado en papel alcanzando un total de 243 casos, en 5 Centros de Atención a la Drogadicción habilitados en Cali y otros Municipios del Valle del Cauca.

La información permitió elaborar el primer documento de caracterización del consumo en población en tratamiento, el cual fue socializado en el mes de diciembre de 2009 en el COVE municipal.

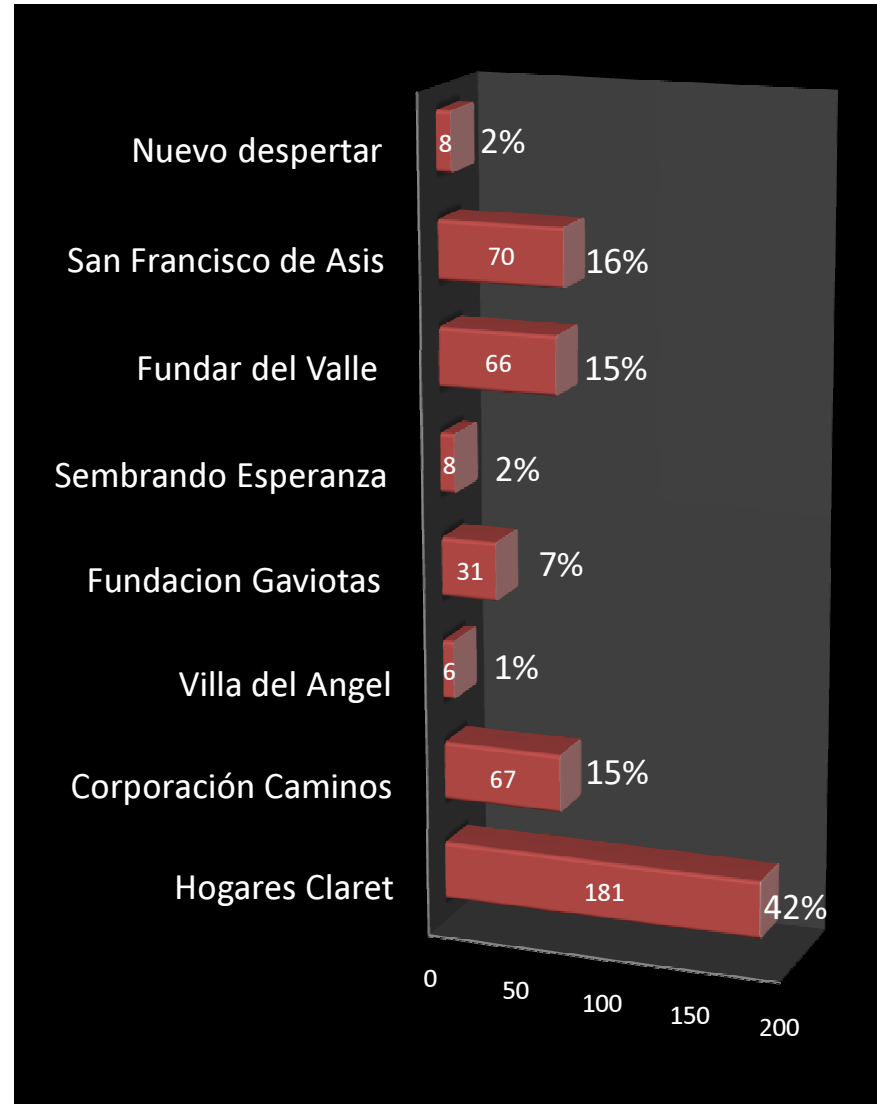
Los CAD que iniciaron en ese año el reporte fueron:

- Fundación San Franciscos de Asís – Guacarí
- Fundación Gaviotas - Cali
- Villa del Ángel – Jamundí
- Corporación Caminos - Cali
- Hogares Claret - Cali

Los CAD ubicados en otros municipios atienden población residente en el municipio de Cali.



## DATOS EN 2011



## El Vespa en la ventana de Centros de Atención a la Drogadicción.

En el transcurso del año 2010 se vincularon al reporte:

Sembrando Esperanza – El Cerrito

Fundar del Valle - Cali

Nuevo Despertar - Cali

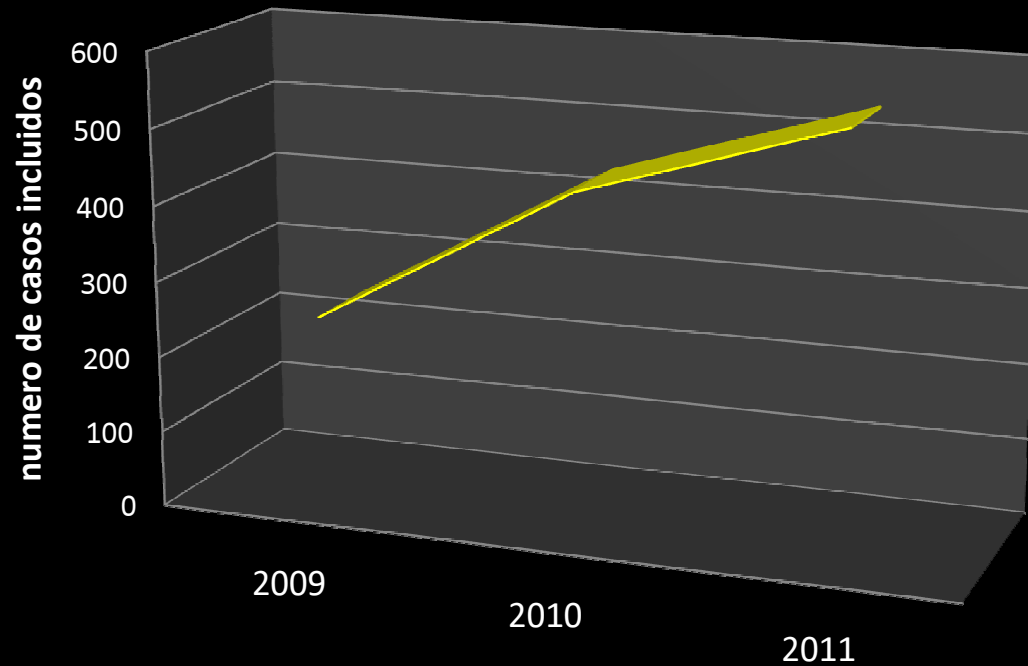
Quedan por incluir en el sistema 12 CAD que recibieron la habilitación en 2010 y 2011 de parte del MPS.

Gracias al apoyo técnico de Cisalva el Vespa permite a cada CAD obtener gráficos de su propia información y a la Secretaria de Salud los consolidados con la información de todos los CAD, lo cual hace al VESPA una herramienta útil para generación de información singular y colectiva.

Aunque algunos de lo CAD tienen facilidad para el reporte vía WEB, no todos han estado en igualdad de condiciones técnicas lo cual esperamos se pueda mejorar en el transcurso del año 2011. Frente a ello se espera que el crecimiento en el reporte sea proporcional al promedio de los tres últimos años (para los que llevan tres años) o al ultimo año para los que completaron solo uno.



## Progreso en la Implementación



	2009	2010	2011
■ implementacion	243	437	543

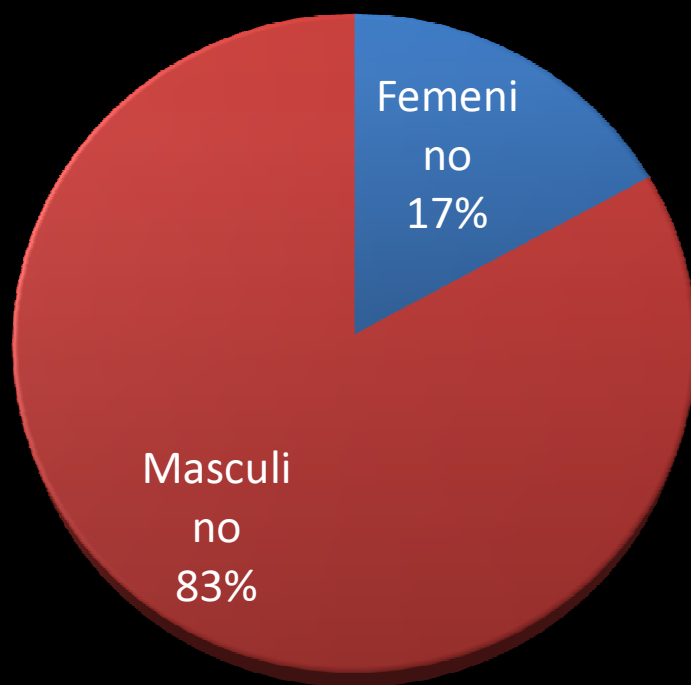
El numero de casos repor sistema viene en aumento a 543; el reto de este años será introducir en la responsabilidad del reporte a los 12 nuevos CAD habilitados en Cali y Valle; y fortalecer la calidad del reporte en los que ya vienen haciéndolo.

Un avance importante es el de contar con los protocolos de la Ficha VESPA y del llenado de la ficha en registro WEB; estos dos documentos seguramente van a facilitar el reporte a quienes se incluyan nuevos en el sistema

El sistema funcionará en la medida en que él mismo les brinde a cada CAD los gráficos y/o las tablas que ellos requieren como soporte de su intervención, como ayuda al plan de tratamiento individual y al plan de gestión administrativa del CAD.



## Distribución por sexo en 2011



En 2009  
Femenino 14%  
Masculino 86%



El consumo de sustancias ha impactado primordialmente a población masculina; por este motivo el dato sobre la población femenina en Centros de Atención a la Drogadicción se constituye en una línea base que nos permita si mas adelante aparecen cambios significativo en la proporción.

En la medida en que se establezca el numero de CAD vinculados al reporte la cifra actual podrá ser tomada como un referente confiable.

La posibilidad de identificar las sustancias consumidas por genero puede dar luz acerca de la evolución del fenómeno en nuestra región y de la necesidad de fortalecer las acciones preventivas con una perspectiva de genero.

Con esta proporción se puede identificar si proviene de servicios ambulatorio o residencial, con el objetivo de hacernos una idea del abordaje del tratamiento según el genero

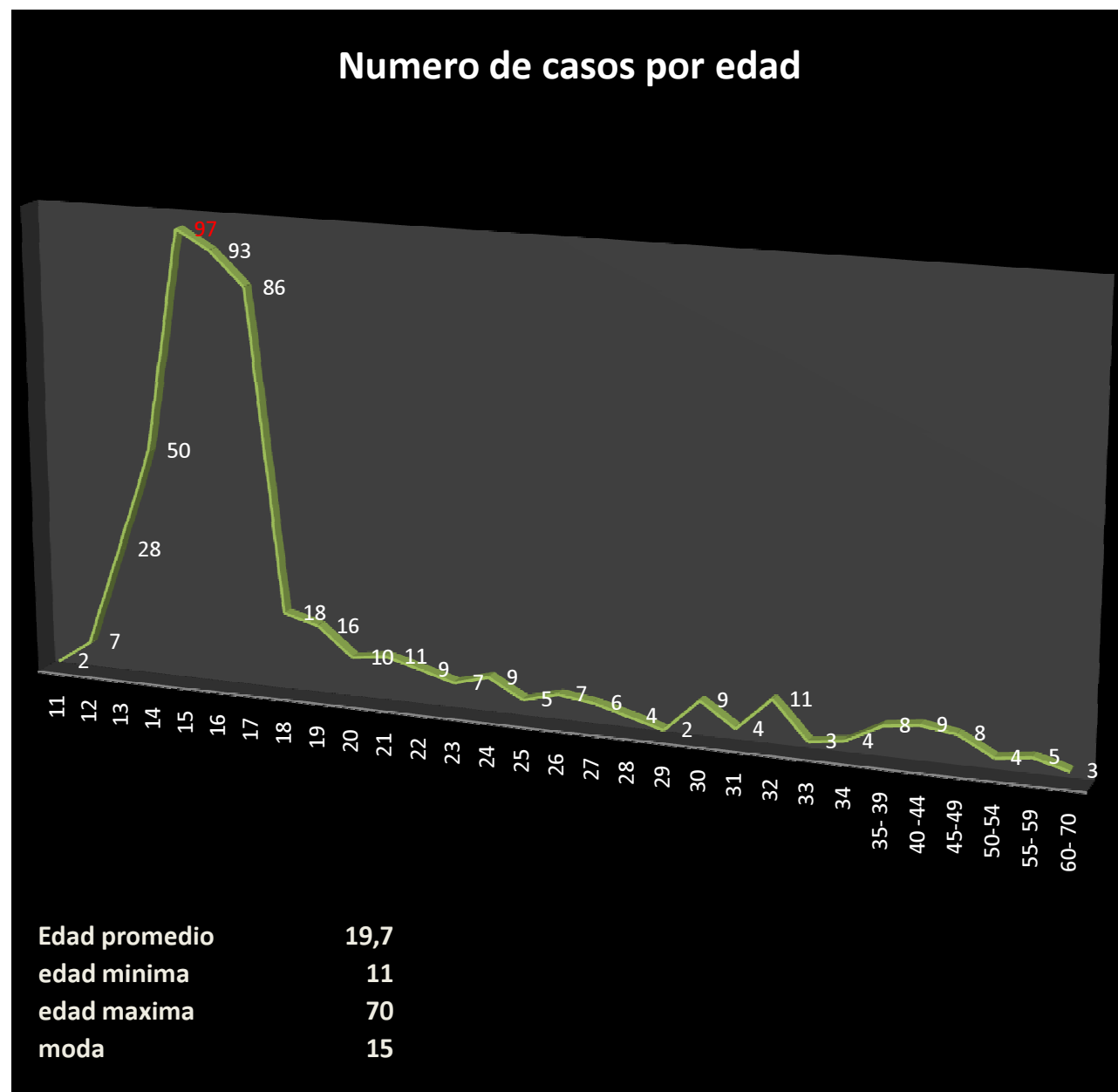


Entre los 11 y los 17 años encontramos el 68% de la población, que suma un total de 363 casos sobre un total de 543.

Esto nos da una idea de cómo los servicios de tratamiento están fundamentalmente orientados a atender a población de niños , niñas y adolescentes.

La grafica también señala la presencia de los CAD con cupos de financiación del tratamiento por parte de ICBF;

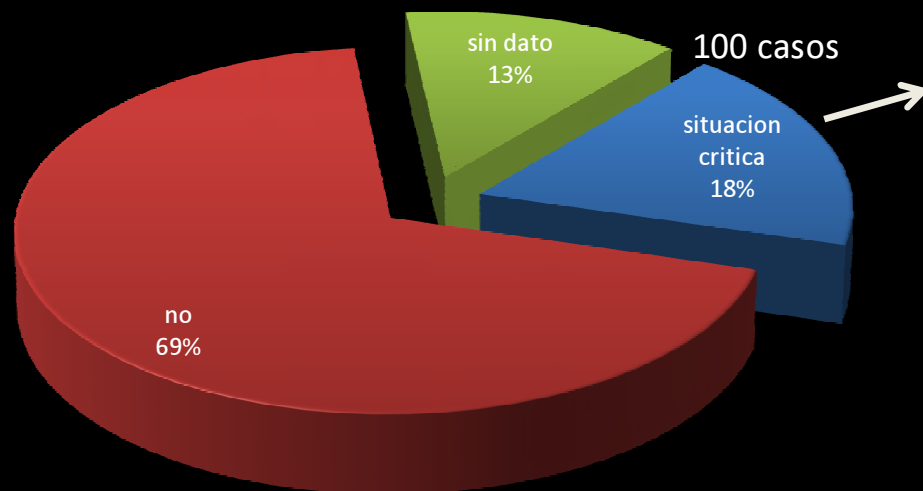
De la misma manera la grafica muestra el desconocimiento de las posibilidades de atención para los mayores de 18 años, tal y como lo establece la Sentencia de la Corte Constitucional T-814-08.





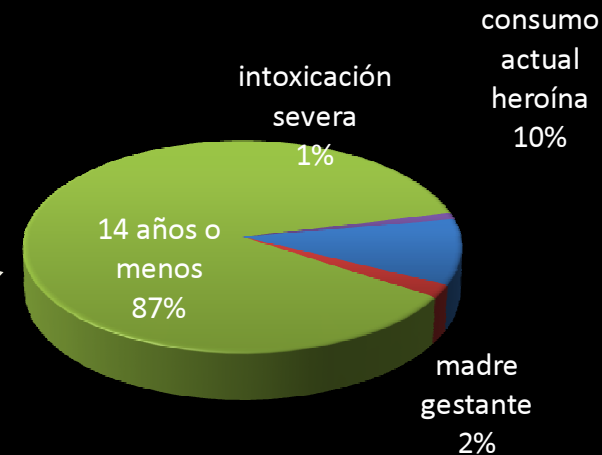
## Casos críticos

Un caso crítico pertenece a un grupo poblacional con condiciones especiales de vulnerabilidad y requiere un seguimiento riguroso en la ruta de atención

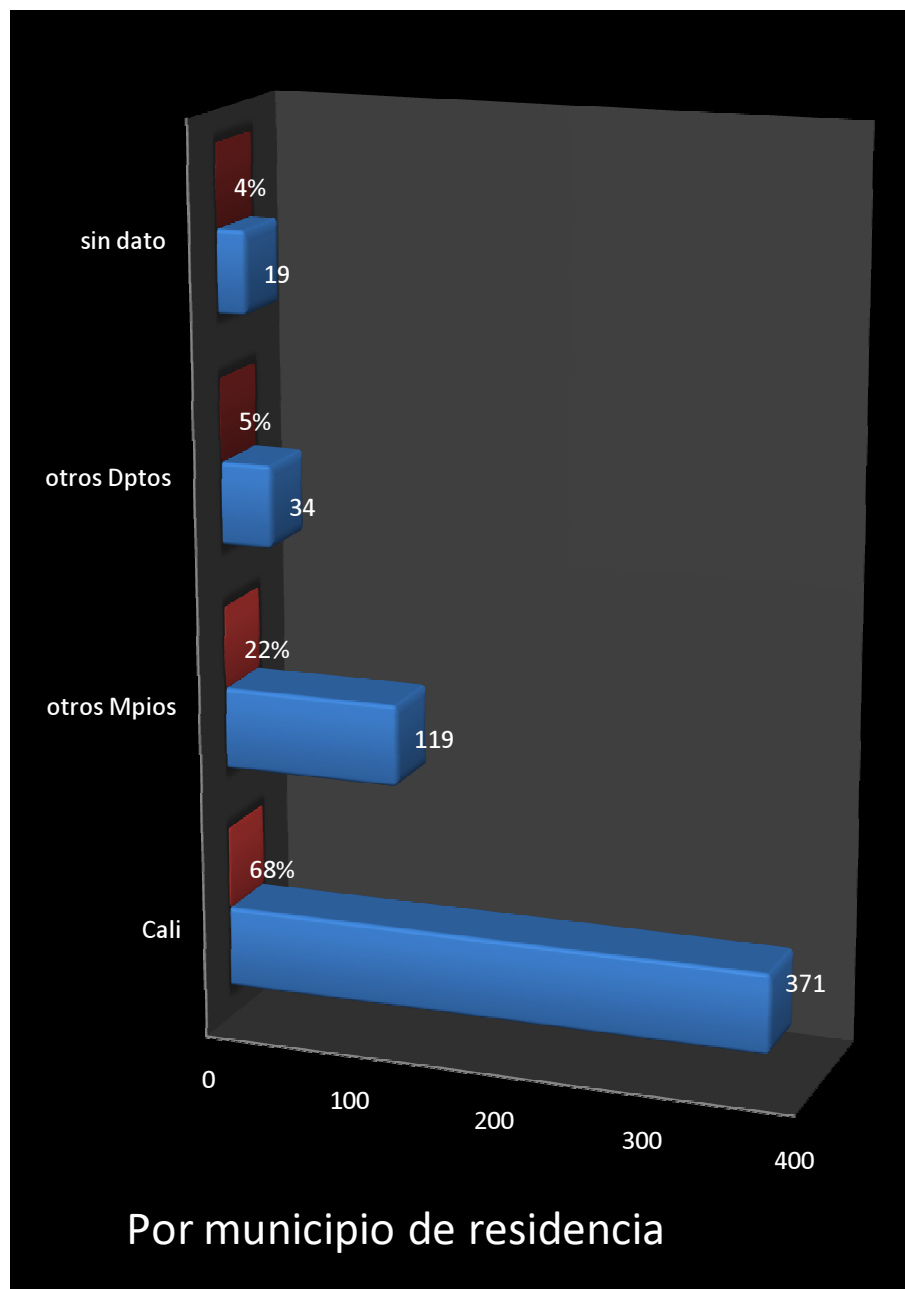


1. El CAD fortalece la preparación para el egreso vinculando la participación de la familia y de las redes institucionales y comunitarias que estén en capacidad de apoyar el seguimiento al caso
2. Con adolescentes el tratamiento en CAD en modalidad ambulatoria favorece que no se desvinculen del proceso educativo regular, que es un factor protector por excelencia.
3. El consumo de sustancias en niños niñas y adolescentes es siempre una situación crítica sobre la que hay que actuar con todos los recursos disponibles.

## Tipos de situaciones críticas en el VESPA



4. El consumo de heroína resulta crítico por el alto grado de dependencia física que genera en corto tiempo la sustancia, criticidad agravada cuando la vía de administración es inyectada, lo cual implica una evaluación psiquiátrica y médica y su vinculación al plan de tratamiento.
5. El consumo en madre gestante, de cualquier sustancia, requiere atención médica y psicológica especial, y genera el compromiso del CAD de acompañar la inclusión de la gestante en los programas de gestantes en los servicios de Salud (EPS).
6. La intoxicación severa, aunque no sea intencional, implica la afectación en la percepción de un límite crítico en el cuidado de sí mismo, que lo coloca en el mismo nivel de riesgo que el intento de suicidio.



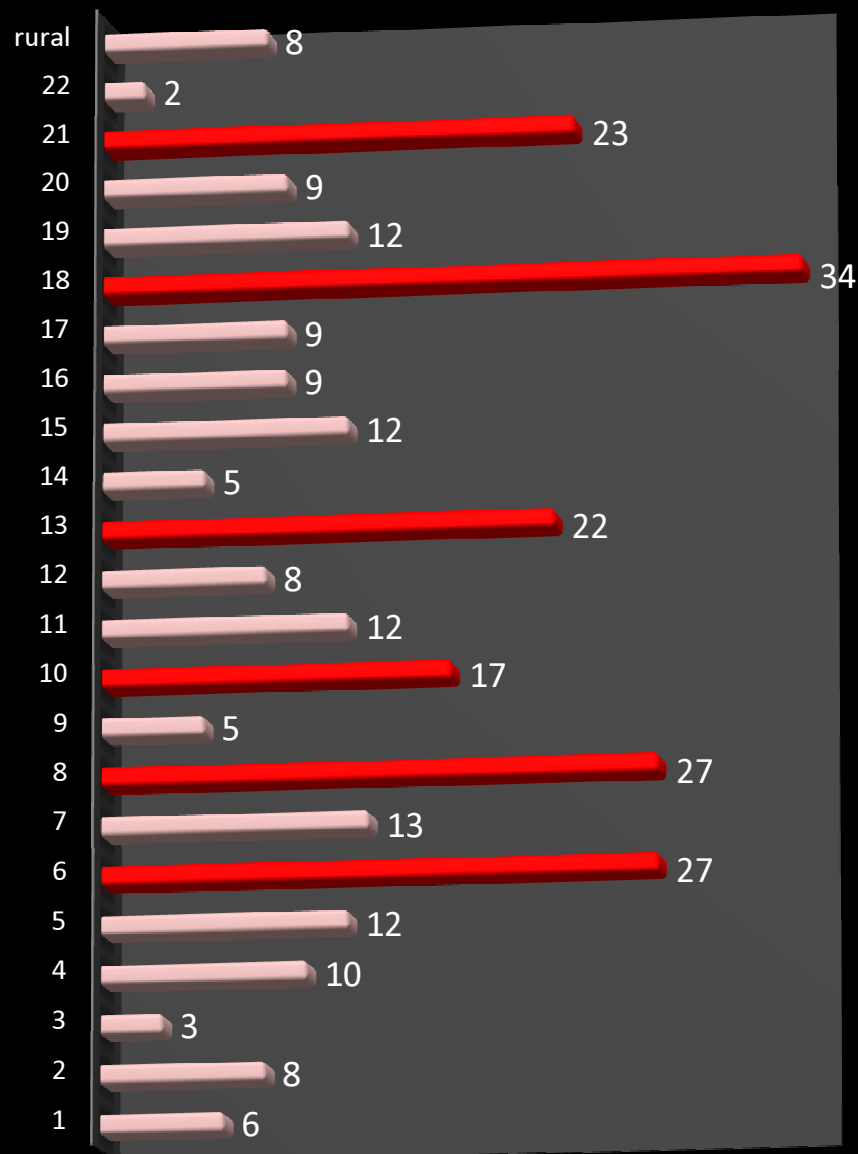
Santiago de Cali cobija la residencia del 68% los usuarios de CAD, según lo muestra el VESPA; lo cual demuestra la importancia del presente sistema de vigilancia para generar información con validez local de las formas como ocurre el consumo problemático y las características de la población afectada.

A marzo de 2011 el número de CAD con servicios habilitados en modalidad ambulatoria y residencial es de 19 en Cali y el Valle del Cauca. Para el reporte en el sistema tenemos como meta por lo menos 15 CAD vinculados al sistema.

Tulua	22
Cauca	19
Palmira	18
Jamundí	10
B/ventura	9
Buga	7
Cartago	6
Florida	6
Guacarí	5
Pradera	5
Yumbo	5
Caicedonia	4
Bugalagrande	4
El Cerrito	4
Sevilla	3
Candelaria	2
Yotoco	2
Risaralda	2

Un indicador de impacto para el proceso de habilitación de CAD se puede apoyar en el levantamiento de una línea base que de cuenta del número de convenios administrativos entre los CAD y las EPS contributivas y subsidiadas y el número de casos atendidos a partir de estos convenios.

## Casos según comuna



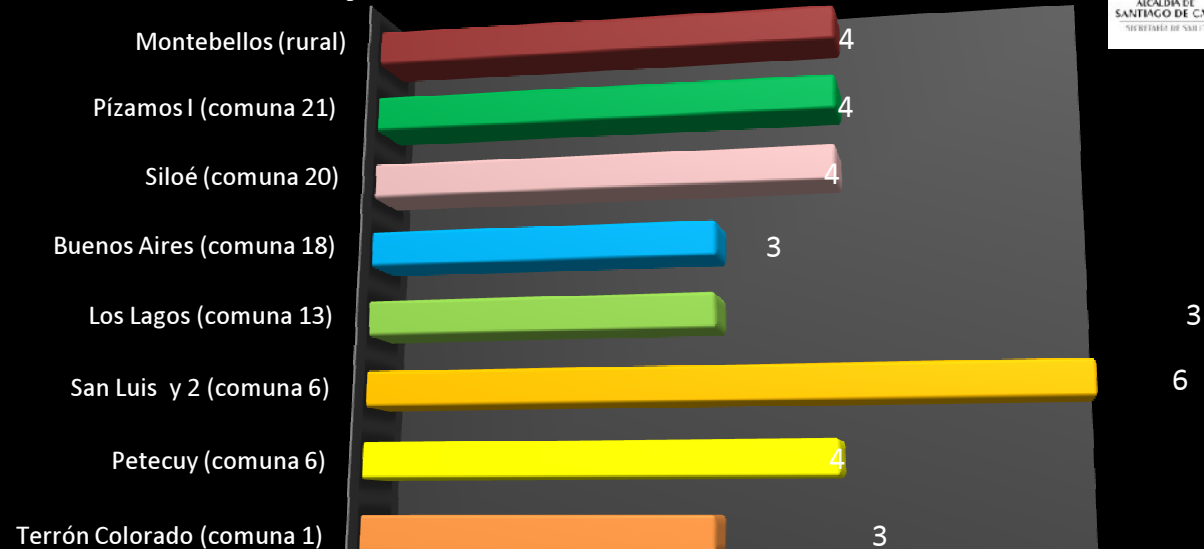
Las personas en las comunas cuentan con diferencias marcadas en las formas de aseguramiento, el nivel educativo y la representación social del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual incide en el acceso, mejor o peor, a servicios de CAD.

Por los anterior resulta muy complejo hacer una lectura estricta de los datos en una sola dirección, no obstante es necesario nombrar dos inferencias posibles:

1. Por un lado se refleja la prevalencia del consumo problemático según las comunas (6, 8, 10, 13, 18 y 21) y por otro...
2. Refleja la capacidad de la red institucional de dicha comuna para movilizar la atención a los casos identificados.



### Barrios con mayor numero de casos



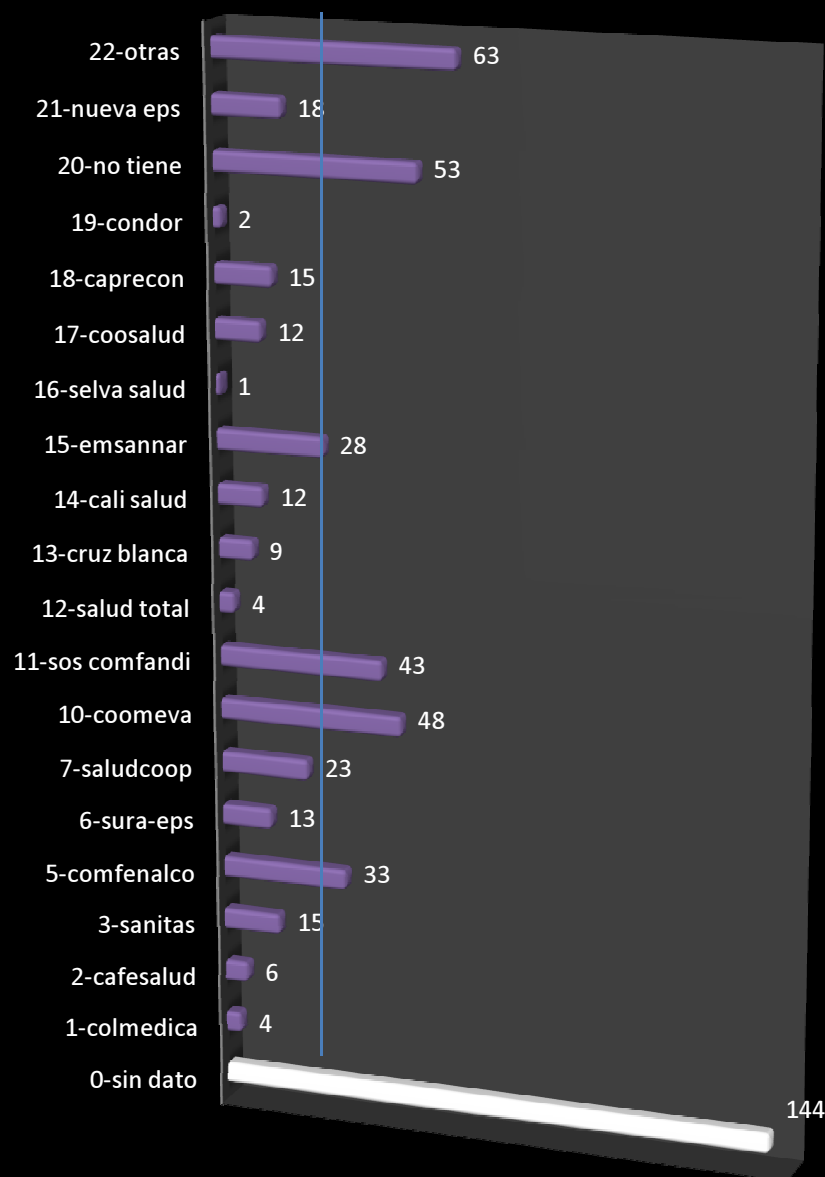
El VESPA se convierte en herramienta que aporta en el análisis de realidad de los barrios con mayor numero de casos atendidos en CAD.

En este caso los barrios de San Luis y Petecuy en la comuna 6 tienen mayor numero de casos prevalentes, de la misma manera los 4 barrios de la comuna 13 presentes. La pregunta es: ¿si estos casos fueron apoyados por la red institucional o llegaron únicamente partir del pedido de ayuda del consumidor de sustancias y su familia.

Identificar las practicas movilizadoras de atención puede partir también de hacer un seguimiento a las rutas que llevaron a los usuarios a los servicios de CAD.

Esta línea base señala la dinámica de la atención que podrá ser comparada con datos futuros del sistema o contrastada con otros datos de otros sistemas

## EPS a las que pertenecen



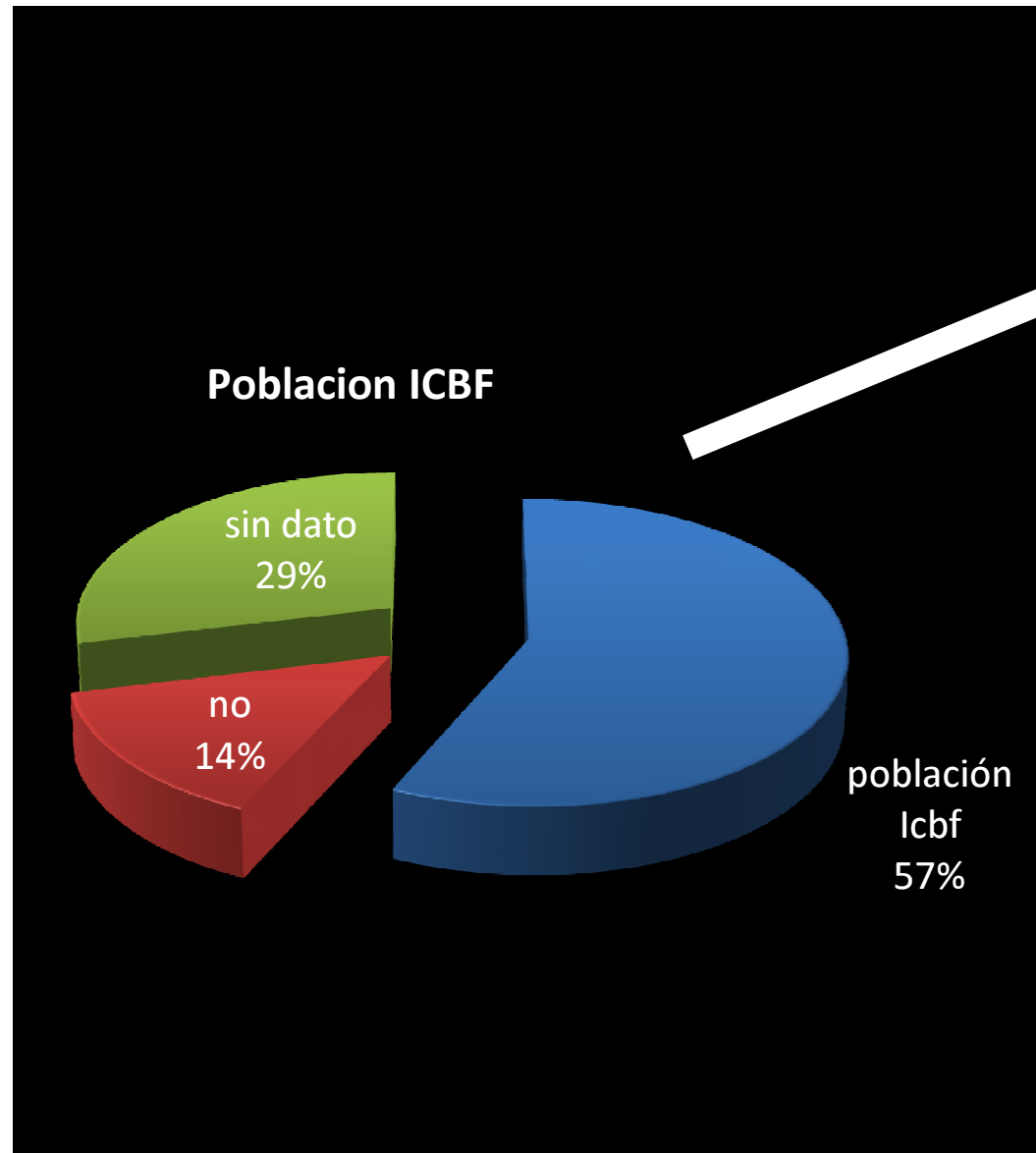
Las EPS con mas usuarios, según los datos, pertenecen al régimen contributivo, ellas son Sos Comfandi; Coomeva; Saludcoop y Comfenalco, y solo una del régimen subsidiado Emsanar; lo cual nos plantea el reto de :

Atender la necesidad de vincular los servicios de los CAD con los servicios de consulta externa de las EPS en la perspectiva de hacer seguimiento a la evolución de la superación de la drogodependencia y de fortalecer procesos complementarios en salud.

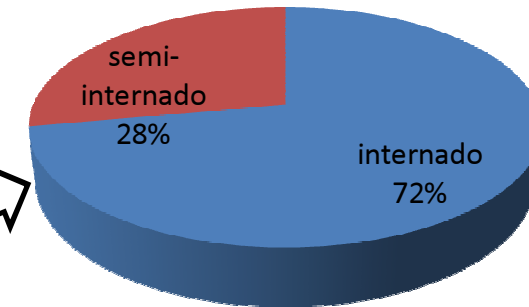
Identificar las razones de la invisibilidad de las EPS del régimen subsidiado, preguntándonos si se trata de un problema del sistema de información o del reconocimiento del usuario de su EPS.

### Régimen :

0-sin dato	144	32%
1-contributivo	150	33%
2-subsidiado	153	33%
3-vinculado	4	1%
4-especial	4	1%



### Modalidad de Tratamiento



Cupos ICBF en 2009 = 77%  
 Cupos ICBF en 2011 = 57%

El numero de cupos de ICBF se mantiene, y la disminuci3n de la proporci3n total se explica por el aumento de CAD que reportan al sistema.

Cuando tengamos el 100% de los CAD habilitados reportando al sistema sabremos la verdadera proporci3n de los cupos que aporta ICBF a la ruta de atenci3n.