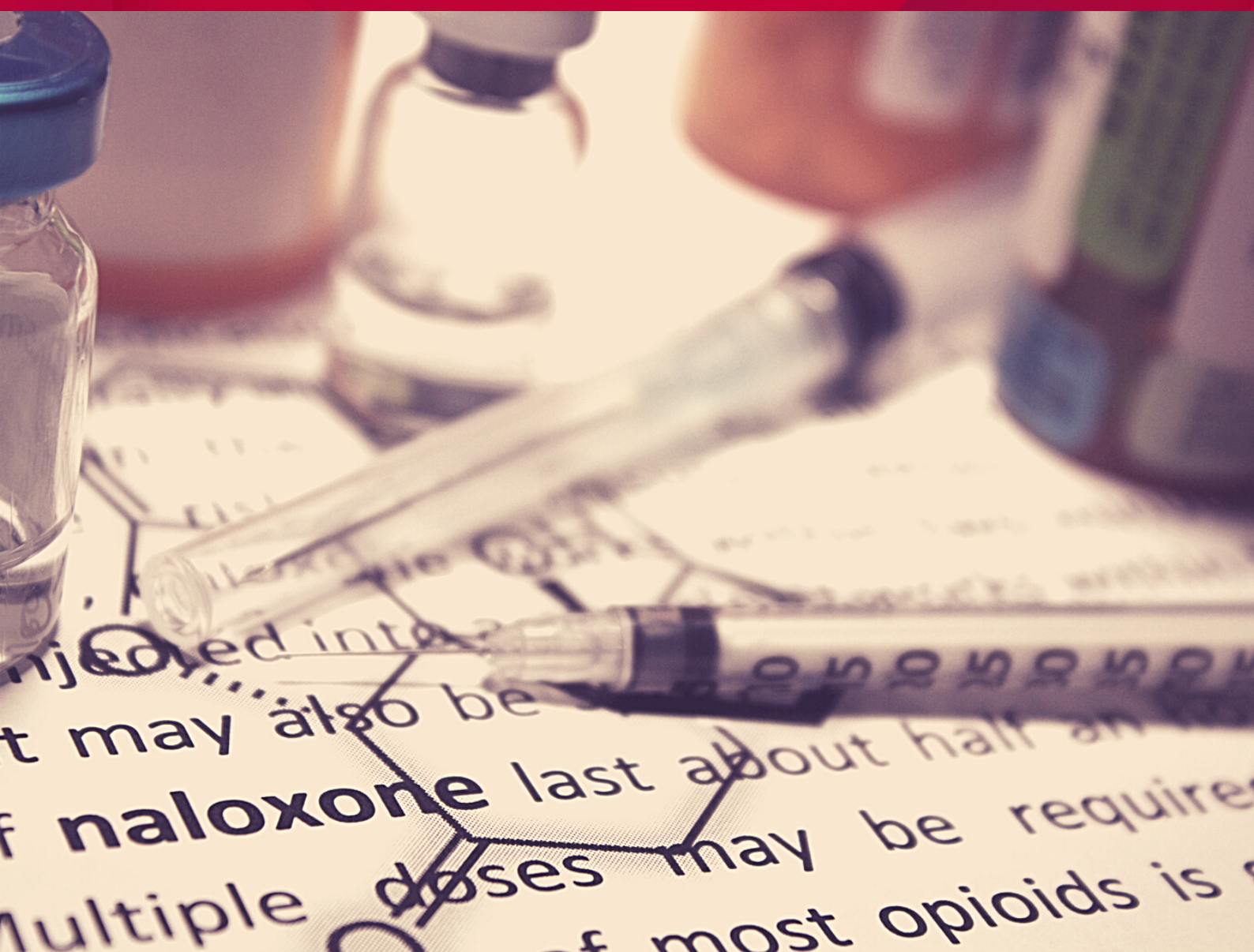


IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y PROMOVER LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS



CLAVES PARA UNA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Bogotá, abril 2022.

#deliberar
CONSUMA CONCIENCIA

Deliberar es una organización de la sociedad civil que tiene como objeto social diseñar e impulsar iniciativas de reducción de riesgos y daños, con el fin de mejorar la calidad de vida de personas que usan sustancias psicoactivas.

El presente documento tiene como objetivo establecer los retos y las oportunidades para lograr una Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.

Autoras y autores:

Adriana Carolina Pinzón Gómez
Michelle Mateus Yepes
Miguel Bencomo Cruz López
Juan Pablo Langlade Gaitán

Asistente de investigación:

Oscar Franco Suarez

Diseño:

Paola Andrea Pinzón Gómez

Contacto:

www.deliberar.org
investigacion@deliberar.org
+57 3176922035
Redes sociales @deliberarorg



Índice

03

Introducción

04

¿Cuál es el problema frente al uso de SPA?

06

¿Cuál es la situación en Colombia?

07

¿Cómo afrontamos el fenómeno en nuestro país?

08

Promoción de la salud y prevención del consumo de SPA

09

Tratamiento del consumo de SPA

11

Reducción de riesgos y daños

12

Experiencias de RRD en Colombia

15

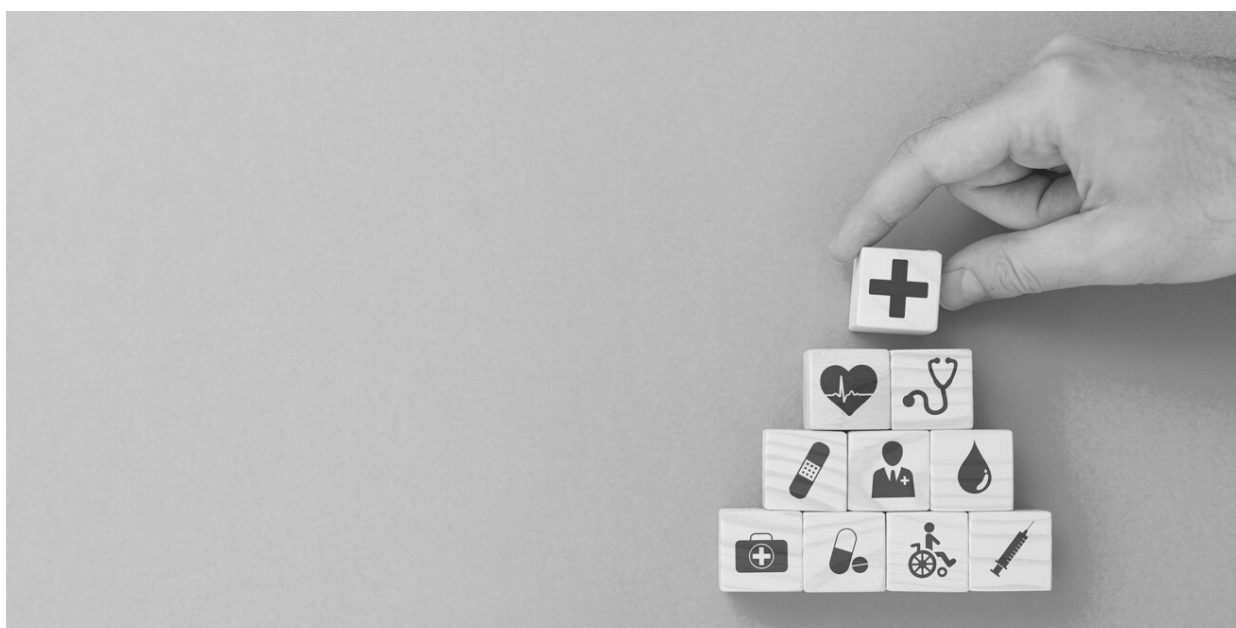
Recomendaciones

IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y PROMOVER LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

CLAVES PARA UNA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias psicoactivas [SPA] es reconocido a nivel global como un asunto de interés en salud pública (Organización de la Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018; Ministerio de la Protección Social, 2004; Congreso de Colombia, 2012; Ministerio de Salud y Protección Social & UNDOC, 2015). En Colombia, el Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas (2014–2021) señala que los esfuerzos deben centrarse en fortalecer las políticas, programas, planes y acciones en materia de salud pública, con un enfoque de reducción de riesgos y daños (Bernard, 2013 en Ministerio de Salud y Protección Social, 2017); todo esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2017).

Aunque en nuestro país se han realizado diferentes estudios sobre consumo de SPA en la población general, estos presentan fallas en su metodología y articulación con otros sistemas de información, lo que no permite conocer la magnitud real del problema, ni su evolución.



Asimismo, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019) establece los ejes de intervención y aunque existe evidencia sobre algunas intervenciones de prevención y el tratamiento (UNODC, 2019), estas siguen siendo insuficientes por motivos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Existe un desequilibrio en la implementación de los programas que se enfocan principalmente en la superación, donde la única meta terapéutica viable por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) es la abstinencia, dejando de lado las alternativas de intervención desde el enfoque de RRD (González et al, 2017).

El poco apoyo económico y político ha sido una barrera constante para los programas de RRD, por lo que son intermitentes y no recopilan sistemáticamente información, causando que las políticas se basen en datos mínimos, inexactos y desactualizados (Rigoni et al. 2018).



¿CUÁL ES EL PROBLEMA FRENTE AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

Según Rigoni et al. (2018) además de las sobredosis (fatales y no fatales) otros de los riesgos y daños más conocidos por el consumo de SPA son las lesiones y el daño a los órganos y sistemas, los accidentes, el contagio de enfermedades de transmisión sanguínea y/o sexual como el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de hepatitis C (VHC) y B (VHB), la tuberculosis (TB), los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales como los del estado de ánimo, de ansiedad o psicóticos. Asimismo, el consumo de SPA aumenta la vulnerabilidad económica y social al incrementarse la probabilidad de vivir en la pobreza o en condición de habitabilidad de calle; experimentar problemas familiares, académicos y laborales; provocar accidentes que involucren a terceros; involucrarse en hechos de violencia; abandonar o ser negligente con los hijos o involucrarse en actividades criminales y quedar privado de la libertad.

De acuerdo a la UNDOC (2021), cerca de 275 millones de personas entre 15 y 64 años en el mundo usaron SPA en el último año. De éstas, se estima que alrededor de 36,3 millones de personas padecían trastornos por consumo de drogas. Únicamente, el 13,38% de la población que usa SPA presenta un patrón de consumo de drogas complejo y pueden experimentar afectaciones en su funcionalidad, requiriendo una atención diferencial del sector social o de la salud.

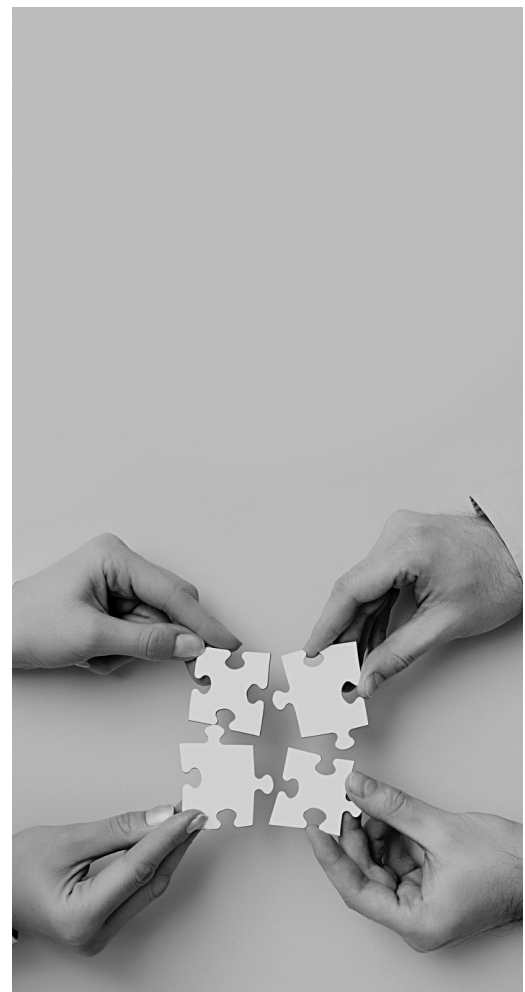
Por otra parte, es probable que este número se incremente por la crisis económica post-covid que podría favorecer el cultivo, tráfico y consumo de SPA. Durante la pandemia por COVID-19, el tráfico de SPA tuvo cambios asociados a los medios de tráfico pues los controles fronterizos se hicieron con más controles; lo que promovió el uso de estrategias como las marítimas y aéreas e incrementó los riesgos a nivel de seguridad (UNDOC, 2021).

En el reporte sobre COVID-19 y SPA (UNODC, 2021) se presenta un incremento en el uso del cannabis y medicamentos sin prescripción médica, como benzodiazepinas, por el aumento en las sensaciones de estrés, aburrimiento, más tiempo libre y cambio en las fuentes de ingresos económicos.

”

“La multicausalidad asociada al fenómeno de las drogas lleva a que sus efectos se reflejen en diferentes ámbitos y esferas de la sociedad. Esto requiere, por lo tanto, de una respuesta integral desde distintas instituciones que logre sinergia entre las diferentes entidades a través de un trabajo coordinado entre instituciones, a partir de los niveles de competencia evitando la duplicación de esfuerzo y recursos”

(Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020)



¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN COLOMBIA?

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2019, en Colombia 84% de las personas entre 12 y 65 años han consumido alcohol alguna vez en la vida, 33.3% tabaco, 8.3% marihuana, 5% cigarrillos electrónicos, 2,1% cocaína, 1.8% medicamentos tranquilizantes, 1.6% sustancias inhalables, 0.7% éxtasis, 0.5% basuco, y 0.1% heroína.



Este estudio, sin embargo, tiene enormes limitaciones; por un lado, se sabe que fue realizado junto con el censo poblacional, en presencia de los jefes de hogar, por lo que es posible pensar que sus datos sean imprecisos; por otro lado, aunque afirma tener continuidad con los estudios previos (2008, 2013) concluye que ha habido una disminución del consumo global, lo cual contradice la tendencia mundial (Villamil & Pérez, 2020).

Adicionalmente, esta encuesta no evalúa el consumo de sustancias emergentes y no se articula con información de otras fuentes como los sistemas de alertas tempranas para identificar nuevas SPA.

Por último, tampoco examina datos de entidades como Medicina Legal para entregar cifras de daños asociados al consumo como accidentes, intoxicaciones, sobredosis e incluso muertes a causa de esta.



No existe acuerdo entre las cifras sobre las muertes por sobredosis reportadas por el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud [RIPS], el Sistema Integrado de Información de la Protección Social [SISPRO], las Estadísticas Vitales del DANE, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Proyecto Cambio, quienes refieren cifras que varían entre 4 y 341 muertes por sobredosis en los últimos años (Acción Técnica Social. S.F).

¿CÓMO AFRONTAMOS EL FENÓMENO EN NUESTRO PAÍS?

Contamos con el siguiente marco normativo que reconoce la salud, física y mental, como un derecho fundamental y al consumo de SPA es un asunto de interés en salud pública:



La Ley 30 de 1986

Por medio de la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes.



Acuerdo de Paz entre el Gobierno de Colombia y las FARC

Cuyo cuarto punto gira en torno a la solución al problema de las drogas ilícitas.



La Ley 1751 de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.



La Resolución 2292 de 2021

Por medio de la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo cual responde a lo planteado en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), es decir, aquello que se ha de garantizar a los afiliados al Sistema General en Seguridad Social (SSGSS) a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).



La Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental.



La Ley 1566 de 2012

Por medio de la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Ahora bien, los planes de acción se observan a través de la Resolución 7841 de 2013, por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y la Resolución 089 de 2019, por medio de la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019) y se establecen (1) el fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo, (2) la prevención de los factores de riesgo frente al consumo, (3) el tratamiento integral, (4) la rehabilitación integral e Inclusión social y (5) la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, como ejes principales de acción.

SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), la prevención tiene como objetivo disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar y desarrollo, así como la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

De acuerdo con el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al consumo de SPA 2014-2021 de 2017, el balance de las acciones de salud pública dirigidas a la reducción del consumo y su impacto es limitado pues el país cuenta con cuatro (4) grandes programas de prevención: DARE, Prevención en manos de los jóvenes, Programa de familias fuertes y Programa familias que se cuidan. Sin embargo, no se cuenta con una evaluación de impacto de todos, solo brindan datos frente a la cobertura que han tenido. Además, los programas no cuentan con una armonización entre la prevención y la gestión del riesgo ni con el Plan Decenal de Salud Pública ni Plan Nacional en mención. Villamil & Pérez (2020) afirman que en Colombia no hay prevención, o es muy poca y frecuentemente se hace mal.





SOBRE EL TRATAMIENTO A USUARIOS CONSUMIDORES DE SPA

De acuerdo con Ministerio de Salud y Protección Social (2016), el tratamiento es el conjunto de intervenciones que buscan remediar las afectaciones (riesgos y/o daños) del uso de SPA, estableciendo metas a corto, mediano o largo plazo, de acuerdo con el objetivo puede ser: funcionamiento social, productividad, salud, calidad de vida o entorno social.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2015), encontró que 181 instituciones prestaban 384 servicios de atención: 65% brindaban internación no hospitalaria residencial, 35.6% atención ambulatoria de baja complejidad, 33.0% internación parcial diurna (hospital día) y 19.4% internación parcial nocturna (19.4%). Estos centros de atención se localizaban principalmente en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Quindío y Cundinamarca; el 92% eran instituciones privadas y el 8% oferta pública. Ello concuerda con informes internacionales (OEA, 2013).

De acuerdo con el Estudio de Evaluación y Diagnóstico Situacional de los Servicios de Tratamiento al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), las principales intervenciones ofertadas son: asesorías terapéuticas a familiares y allegados de consumidores de SPA (94,5%), rehabilitación (88,4%), reinserción social (82,3%), grupos de auto-apoyo (12 pasos, Alcohólicos / Narcóticos Anónimos (AA, NA) (67,7%), terapias farmacológicas de sustitución (45,1%), desintoxicación farmacológica (47%), desintoxicación no farmacológica (75,6%) y orientación / educación preventiva (69,5%).

El estudio indicó que el enfoque o modelo predominante de los tratamientos era de carácter clínico psicológico (61%); seguido del modelo de comunidad terapéutica y los 12 pasos 52% y 37% respectivamente. Otros modelos encontrados fueron el enfoque psiquiátrico con énfasis en salud mental (30%), el enfoque teoterapéutico (16%) y algunas terapias definidas como terapias alternativas (13%). Sin embargo, se encontró que existen altas tasas de recaída y abandono del tratamiento, que podrían asociarse a la oferta y las metas terapéuticas, donde prima la abstinencia con un 59%. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2019), afirma que, a pesar de la evidencia sobre la efectividad de la prevención y el tratamiento, estos siguen siendo insuficientes para atender las necesidades que existen alrededor del mundo. Según la Organización de Estados Americanos [OEA] (2013) la atención a los usuarios de drogas en el hemisferio presenta múltiples dificultades; el estigma asociado al consumo muchas veces impide que los usuarios busquen tratamiento o incluso puede llevar a que muchas personas sean forzadas a recibir servicios de mala calidad o ineficaces, en condiciones que violan sus derechos humanos (OEA, 2013). Por un lado, la oferta de tratamiento está principalmente a cargo del sector público, que presenta enormes carencias de recursos materiales y humanos, lo que hace que se le niegue el acceso a tratamiento a muchas personas que lo necesitan; por otro lado, los tratamientos también pueden estar a cargo de organizaciones sociales o comunitarias, en ocasiones de carácter religioso, en donde es común que reciban usuarios de drogas en contra de su voluntad o que ofrezcan tratamientos de alto costo, haciéndose inaccesible para la mayoría de personas que lo necesitan. Así mismo, en algunos países la oferta de tratamiento se encuentra en zonas aisladas y consiste en internaciones por largos periodos de tiempo, sin evidencia sobre el progreso del paciente, aislando a las personas de sus familias (OEA, 2013).

SOBRE LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y EL DAÑO [RRD]

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), la prevención tiene como objetivo disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar y desarrollo. En los últimos 30 años las estrategias de RRD han demostrado ser efectivas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas (Bosque-Prous y Brugal, 2016; Hernández, Orozco & Ríos, 2017). La RRD se refiere a políticas, programas y prácticas que tienen como objetivo minimizar los impactos negativos en salud, sociales y legales asociados con el uso de SPA, las políticas de drogas y las leyes sobre las mismas (Harm Reduction International, 2020; PUND, 2015; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010), aceptando que muchas personas que usan SPA no quieren o pueden dejar de consumir y que muchas personas que usan no necesitan tratamiento (PUND, 2015).

Sin embargo, la mayoría de estas estrategias, han estado enfocadas en la atención de las personas que se inyectan drogas y es escasa la evidencia sobre su efectividad con el consumo de otras sustancias (Rigoni et al., 2018). Adicionalmente, muchos programas de RRD han sido impulsados por organizaciones de la sociedad civil, por lo que omiten la sistematización de sus estrategias y la documentación de sus éxitos o fracasos, así como la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.



En Colombia existe evidencia sobre algunos de estos programas:

01

Proyecto CAMBIE

Fue el primer programa integral para personas que se inyectan drogas [PID] fue implementado por la Corporación Acción Técnica Social (ATS) y consistía en la entrega de material higiénico de inyección, acompañamiento psicosocial, formación en inyección de menor riesgo y articulación a rutas institucionales de atención en salud. En sus cuatro años de operación, CAMBIE logró inscribir en su programa a 2.302 PID, en las ciudades de Bogotá, Cali, Pereira y Dosquebradas. Al comparar cifras de ATS con estudios del Ministerio de Justicia, se pudo percibir una reducción en incidencia del VIH en las PID durante el periodo de funcionamiento de CAMBIE. Su protocolo sirvió de base para la construcción del lineamiento nacional del ministerio de salud. Luego el servicio pasó a manos del Gobierno Nacional y ahora también se encuentra en Cúcuta, Armenia y Medellín. El programa se concentra ahora en la participación de personas consumidoras y pronto abrirá una sala de consumo supervisado en Bogotá. (Corporación Acción Técnica Social, 2021).

02

Centros de Atención Médica a Drogodependientes [CAMAD]

La Secretaría de Salud de Bogotá señaló que, entre septiembre del 2012 y diciembre 2014, fueron atendidas 21.759 personas, quienes recibieron atención en salud, trabajo social, psicología, medicina, odontología, grupo conversacional, pruebas de laboratorio clínico (para diagnosticar VIH, sífilis y tuberculosis) y psiquiatría. El costo que la Alcaldía pagó por cada beneficiario fue de \$ 106.136. El 45 por ciento de las personas que han sido atendidas no pertenecen a ningún régimen de salud. Las sustancias de mayor impacto entre los habitantes de calle son el basuco, la marihuana y el alcohol (Ríos, 2015).

03

Programas de mantenimiento con metadona [PMM]

El Gobierno Nacional, a través del Fondo Nacional de Estupefacientes y con la creación de los Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona [PMM] en Colombia en 2018, ha logrado implementar programas de sustitución de metadona para las personas con dependencias a los opioides. Estas experiencias sirvieron de insumos para que las entidades territoriales y el SGSS implementara un plan de respuesta territorial (Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Justicia y del Derecho en cooperación técnica con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. 2018)

04

Servicios de análisis de sustancias [SAS]

El proyecto Échele Cabeza (2019) realizó sus primeros análisis de sustancias psicoactivas ilegales en ambientes de fiesta en febrero del año 2013, desde entonces y hasta la fecha, ha participado en más de 280 fiestas, festivales y eventos en 45 ciudades y /o municipios. El proyecto tiene como acciones brindar información en reducción de riesgos y daños, asesoría personalizada, formación a cuerpos de urgencias, entre otras y ha analizado más de 12.000 muestras de drogas. De esta forma, se ha impactado de manera directa unas 250.000 personas, de manera indirecta cerca de 900.000 personas y evitando que aproximadamente 6.000 personas hayan tenido una mala experiencia, intoxicación grave o muerte pues la sustancia analizada no correspondía a la esperado.

El programa de análisis de sustancias de Cali, formado de una alianza entre la corporación Sapiencia y Cedss (2021) realizó sus primeros análisis de sustancias psicoactivas ilegales en ambientes de fiesta en agosto del año 2021. Desde entonces ha analizado cerca de 50 sustancias, brindando además información sobre estrategias de reducción de riesgos y daños para el consumo de estas.

05

Naloxona comunitaria

Desde el año 2016 y hasta la fecha se han distribuido más de 4.000 dosis de naloxona en ámbito comunitario con una red de más de 30 organizaciones públicas y privadas en 11 ciudades colombianas; reportando más de 80 usos de Naloxona efectivas para revertir sobredosis (Corporación Acción Técnica Social, sf).



A pesar de esta evidencia, el Proyecto Cambie fue intermitente y dejó de operar en el 2018 por falta de financiación y apoyo gubernamental, así mismo los CAMAD se detuvieron por el cambio de administración y el proyecto Échele Cabeza ha tenido que buscar alternativas de financiación con los organizadores de eventos o incluso con los mismos usuarios de sus servicios.

RECOMENDACIONES

Por lo anterior, se emiten las siguientes recomendaciones:

Articular el sistema de vigilancia epidemiológica intersectorialmente con el sistema de alertas tempranas, de forma que se pueda conocer y evaluar permanentemente las dinámicas de consumo de SPA de la población colombiana; teniendo como prioridad conocer: la prevalencia, los indicadores de consumo problemático, de acceso a servicios de atención primaria en salud, y de eventos relacionados al consumo como: accidentes, intoxicaciones o muertes por sobredosis, así como la aparición de nuevas SPA; todo esto asegurando que la recolección de información se haga bajo estándares metodológicos de calidad, oportunidad, y que sea de fácil acceso para los diferentes actores de la sociedad y la toma de decisiones.

Diseñar, implementar y evaluar programas que respondan a los ejes de intervención de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019), que retomen los datos del sistema de vigilancia epidemiológica con el fin de optimizar los recursos y lograr que las acciones se ejecuten de forma eficiente. Para garantizar la operación de los programas, estos han de ser financiados de manera permanente con recurso de UPC por medio de las EAPB/Empresas Sociales del Estado y sus operadores; priorizando el enfoque de RRD.

Crear lineamientos para definir el desarrollo y operación de los programas de reducción de daño, donde se contemplen acciones como atención psicológica individual, entrega de kits para consumo de menor riesgo, jornadas de prevención de riesgos sexuales con entrega de elementos, salas de consumo supervisado, centros de acogida con enfoque de “hogares primero”, programas basados en terapia de sustitución, intervenciones basadas en pares o “outreach”, servicios de análisis de sustancias e intervenciones en línea, entre otros. Esta política debe además incluir el enfoque de género y por curso de vida.

Fortalecer el sistema de alertas tempranas integrando la información de incautaciones recolectada por el Observatorio de Drogas de Colombia, así como la recolectada a través de los servicios de análisis de sustancias gubernamentales o de organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer el mercado de drogas, las rutas y emergencia de nuevas sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

- Bosque-Prous, M., & Brugal, M. T. (2016). Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *Gaceta Sanitaria*, 30(Supplement 1), 99–105. <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co:8443/10.1016/j.gaceta.2016.04.020>
- Congreso de Colombia. (1986). Ley 30 de 1986. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774#:~:text=La%20producci%C3%B3n%2C%20fabricaci%C3%B3n%2C%20exportaci%C3%B3n%2C,expida%20el%20Ministerio%20de%20Salud.>
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1566 de 2012. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>
- Congreso de la República. (2012). Ley 1566 de 2012. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html
- Congreso de la República. (2013). Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.htm
- Congreso de la República. (2015). Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Corporación Acción Técnica Social. (2019). ¿Cuántos son los muertos por sobredosis de opioides en Colombia? Obtenido de <https://www.acciontecnicasocial.com/cuantos-son-los-muertos-por-sobredosis-de-opioides-en-colombia-no-lo-sabemos/>
- Corporación Acción Técnica Social. (2021). Cambie, más que un proyecto de intercambio de jeringas. Obtenido de <https://www.acciontecnicasocial.com/cambie-mas-que-un-proyecto-de-intercambio-de-jeringas/>
- Échele Cabeza. (2019). Los análisis de drogas en festivales salvan vidas. Recuperado el 13 de septiembre de 2021. Obtenido de <https://www.echelecabeza.com/los-analisis-de-drogas-en-festivales-salvan-vidas/>
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2010). Harm reduction, evidence impacts and challengers. Luxemburgo. Obtenido de https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf
- F.A.H, S., & al, e. (2015). Cost Effectiveness of Harm Reduction: Comparison Needle and Syringe Exchange Programme. *Journal of Economics, Business and Management*, 3.
- Gobierno Nacional & FARC-EP. (2016). Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. Obtenido de <https://www.jep.gov.co/Documents/Acuerdo%20Final/Acuerdo%20Final%20Firmado.pdf>

- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2008). Obtenido de Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Informe final: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03272008-estudio-nacional-consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-2008-.pdf>
- González G, e. a. (2017). Enfrentando el problema emergente de consumo de heroína en Colombia: los nuevos programas de tratamiento asistido con metadon. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Harm Reduction International. (2018). The global state of harm reduction. 6th edition. Obtenido de <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf>
- Idrisov, B. M. (January de 2017). Implementation of methadone therapy for opioid use disorder in Russia – a modeled cost-effectiveness analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1).
- Kenworthy, J. Y. (July de 2017). Use of opioid substitution therapies in the treatment of opioid use disorder: results of a UK cost-effectiveness modelling study. *Journal of Medical Economics*, 20(7).
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Obtenido de www.odc.gov.co
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). Ruta Futuro. Guía para la inclusión de la Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas en los Planes de Desarrollo Territorial. Obtenido de [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/RutaFuturo/Guia%20Territorializacion%20de%20la%20Politica%20Ruta%20Futuro%20\(1\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/RutaFuturo/Guia%20Territorializacion%20de%20la%20Politica%20Ruta%20Futuro%20(1).pdf)
- Ministerio de la Protección Social. (2004). Actualización de la guía práctica de atención integral en farmacodependencia. Dirección general de salud pública. República de Colombia. Obtenido de http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Actualizacion_guia_atencion_farmacodependencia_2_.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2007). Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Politica_de_reduccion_en_Colombia.pdf
- Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2017). Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas (2014–2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social & UNDOC. (2015). Modelo de Atención Integral para Trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Obtenido de Convenio 656 de 2015: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social & UNDOC. (2015). Modelo de Atención Integral para Trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Convenio 656 de 2015. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Estudio de Evaluación y Diagnóstico Situacional de los Servicios de Tratamiento al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2016 https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 de 2013: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 0089 de 2019: Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 2292 de 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Justicia y del Derecho en cooperación técnica con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2018). Lineamientos técnicos para la implementación de Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM), Bogotá.
- Pourkhajoei S, B. M. (April de 2017). Cost-effectiveness of Methadone Maintenance Treatment Centers in Prevention of Human Immunodeficiency Virus Infection. *Addict Health*, 9(2).
- Priest, K. C. (Diciembre de 2019). Comparing Canadian and United States opioid agonist therapy policies . *International Journal of Drug Policy*.(74).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Políticas de Control de Drogas y Desarrollo Humano. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/addressing-the-development-dimensions-of-drug-policy.html>
- Rigoni, R., Breeksema, J., & Woods, S. (2018). Speed Limits. Harm Reduction for People who use Stimulants. Obtenido de https://www.gpdpd.org/fileadmin/media/mainline_report_complete.pdf
- Ríos, N. R. (2015). El Tiempo. Obtenido de Centros de consumo de drogas, una idea que no pudo cuajar: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15702042>

- Sapiencia & CEDSS. (2021). Informe de las primeras jornadas de análisis de sustancias realizadas en la ciudad de Cali Colombia. . Obtenido de <https://www.instagram.com/p/CS9NJguLDaz/?igshid=MDJmNzVkMjY=>
- Thu Vuong, M. S. (November de 2016). Cost-effectiveness of center-based compulsory rehabilitation compared to community-based voluntary methadone maintenance treatment in Hai Phong City, Vietnam. *Drug Alcohol Depend*, 168.
- UNDOC. (2019). Informe Mundial Sobre Drogas. https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf
- UNDOC. (2021). COVID-19 and drug impact outlook . Obtenido de World Drug Report : https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf
- UNDOC. (2021). World Drug Report. Global Overview: Drug demand, drug supply. . Obtenido de https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf.
- UNDOC. (2021). World Drug Report: COVID-19 and drug impact outlook . Obtenido de https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf
- Villamil, A., & Perez, A. (2020). Consumo de drogas: hay algo errado —y grave— en los datos del DANE. Obtenido de <https://razonpublica.com/consumo-drogas-algo-errado-grave-los-datos-del-dane/>

Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica y promover la reducción de riesgos y daños:

Claves para una Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es reconocido a nivel global como un asunto de interés en salud pública (Organización de la Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018). El Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas (2014-2021) señala que los esfuerzos deben centrarse en fortalecer las acciones en materia de salud pública (Bernard, 2013 en Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), y se deben fortalecer los sistemas de información y vigilancia (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2017).

Retos

- Los estudios sobre consumo de SPA en la población general presentan fallas en su metodología y articulación con otros sistemas de información.
- La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019) establece los ejes de intervención pero la atención sigue siendo insuficientes por motivos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad (Ministerio de la Protección Social, 2006).
- Existe un desequilibrio en la implementación de los programas que se enfocan principalmente en la abstinencia (González et al, 2017).
- El poco apoyo económico y político ha sido una barrera constante para los programas de RRD (Rigoni et al. 2018).

Autoras y autores:
Adriana Caroilna Pinzón Gómez
Michelle Mateus Yepes
Miguel Bencomo Cruz López
Juan Pablo Langlade Gaitán
Asistente de investigación:
Oscar Franco Suarez
Diseño:
Paola Andrea Pinzón Gómez

#deliberar
CONSUMA CON CIENCIA

www.deliberar.org
investigacion@deliberar.org

+57 3176922035

@deliberar.org



La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2019), afirma que, a pesar de la evidencia sobre la efectividad de la prevención y el tratamiento, estos siguen siendo insuficientes para atender las necesidades que existen alrededor del mundo. En los últimos 30 años las estrategias de RRD han demostrado ser efectivas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas (Bosque-Prous y Brugal, 2016; Hernández, Orozco & Ríos, 2017). La RRD se refiere a políticas, programas y prácticas que tienen como objetivo minimizar los impactos negativos en salud, sociales y legales asociados con el uso de SPA, las políticas de drogas y las leyes sobre las mismas (Harm Reduction International, 2020; PUND, 2015; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010), aceptando que muchas personas que usan SPA no quieren o pueden dejar de consumir y que muchas personas que usan no necesitan tratamiento (PUND, 2015). Sin embargo, la mayoría de estas estrategias, han estado enfocadas en la atención de las personas que se inyectan drogas y es escasa la evidencia sobre su efectividad con el consumo de otras sustancias (Rigoni et al., 2018). Adicionalmente, muchos programas de RRD han sido impulsados por organizaciones de la sociedad civil, por lo que omiten la sistematización de sus estrategias y la documentación de sus éxitos o fracasos.

En Colombia existe evidencia sobre algunos de estos programas:

- 01 **Proyecto CAMBIE**
- 02 **Centros de Atención Médica a Drogodependientes CAMAD**
- 03 **Programas de mantenimiento con metadona [PMM]**
- 04 **Servicios de análisis de sustancias [SAS]**
- 05 **Naloxona comunitaria**

Recomendaciones

- Articular el sistema de vigilancia epidemiológica intersectorialmente con el sistema de alertas tempranas, de forma que se pueda conocer y evaluar permanentemente las dinámicas de consumo de SPA de la población colombiana.
- Diseñar, implementar y evaluar programas que respondan a los ejes de intervención de la Política, que retomen los datos del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Garantizar la operación de los programas, a través de un financiamiento permanente con recurso de UPC por medio de las EAPB/Emresas Sociales del Estado y sus operadores; priorizando el enfoque de RRD.
- Crear lineamientos para definir el desarrollo y operación de los programas de reducción de daño; que incluyan el enfoque de género y por curso de vida.
- Fortalecer el sistema de alertas tempranas integrando la información de incautaciones recolectada tanto por entidades gubernamentales, como por organizaciones de la sociedad civil.

#deliberar
CONSUMA**CONCIENCIA**

www.deliberar.org
investigacion@deliberar.org
+57 3176922035
RRSS @deliberarorg



#deliberar
CONSUMA CONCIENCIA