

DOCUMENTO BÁSICO	
Punto	Solución al Problema de las drogas ilícitas
Sub-tema	Programas de Prevención del Consumo y Salud Pública Evolución de Política
Evolución de la política pública	<p>Colombia viene experimentando cambios en la dinámica interna de producción, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, obligando a reconocer que es crucial promover los esfuerzos de control de demanda tanto como se enfatizan los de control de oferta²². Hasta el 2007, no se contaba con una política pública orientada específicamente a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. A partir de entonces, la Política Nacional de Reducción del Consumo se ha venido orientando a reconocer que el problema de las drogas es una seria amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar. Por esto, su enfoque principal es la reducción de daños como estrategia de reducción de la demanda y se fundamenta en la disminución de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la salud de los individuos y las comunidades²³.</p> <p>En virtud de lo anterior, enfocar toda la problemática del consumo de drogas únicamente a la prevención del consumo, sería dejar de lado los otros dos componentes esenciales sobre la materia: la mitigación del daño y la superación y rehabilitación. Por esta razón, el presente documento hará el análisis del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de REDUCCIÓN de éste y no desde la PREVENCIÓN como quedó estipulado en el Acuerdo General ya que, como fue señalado, la prevención debe entenderse como un componente del gran tema de consumo de sustancias psicoactivas y no como el todo de la problemática.</p> <p>El desarrollo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo ha vivido dos etapas de gran trascendencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación y descentralización del Plan Nacional de Drogas 1998-2004 • Elaboración e implementación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (Actual) <p>A continuación se desarrollan cada una de las etapas, de la más reciente a la más antigua, en aras de determinar con qué cuenta el país hoy en día.</p> <p>ETAPA II: IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO:</p> <p>El estado actual de Colombia en materia de reducción del consumo se centra en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Una Política Nacional de Reducción del Consumo con 4 ejes fundamentales; prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, en cabeza del</i>

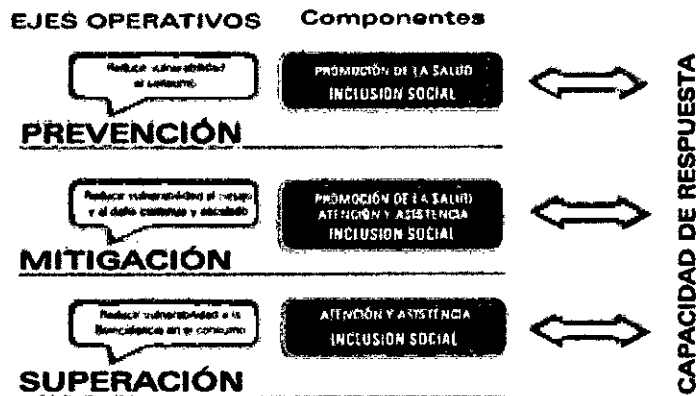
²² Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias Psicoactivas y su impacto. Documento completo de circulación restringida.

²³ Reflexiones frente a la "Reducción de los daños" en el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo.

	<p><i>Ministerio de Salud y Protección Social.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Un Plan Nacional de Reducción del Consumo</i>• <i>29 Comités Departamentales de Reducción del Consumo y 520 comités municipales con sus respectivos planes de acción</i>• <i>Un Plan Decenal de Salud Pública donde se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública</i>• <i>Cobertura en el POS de procedimientos e intervenciones para la atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas</i>• <i>Posición de la Corte Constitucional donde se reconoce la dosis personal siempre y cuando el porte de sustancias sea para USO PERSONAL y en las cantidades estipuladas por la ley.</i>• <i>Una Comisión Nacional de Reducción del Consumo con reuniones intermitentes, cuya secretaría técnica es ejercida por el Ministerio de Justicia, conformada por Minsalud y Protección Social; Mineducación; Minjusticia; Mincultura; Minrelaciones Exteriores; MinTICS, Mintrabajo, Mininterior; Fondo Nacional de Estupefacientes; Programa Colombia Joven; Policía Nacional; INPEC; ICBF; Coldeportes; Instituto Nacional de Televisión; Fiscalía y Procuraduría.</i> <p>En el inicio de este Gobierno, sobresalen los cambios en la estructura institucional del Estado en varios sectores²⁴, que afectó también a las entidades que tienen responsabilidad en el área de consumo de drogas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se escindió el Ministerio del Interior y de Justicia. El Ministerio de Justicia y del Derecho asume actualmente las funciones relacionadas con la formulación y coordinación de la política de drogas en todos sus componentes.• Entró en liquidación la Dirección Nacional de Estupefacientes, que además del manejo de bienes incautados, tenía la responsabilidad de coordinar la política de drogas.• El Ministerio de Protección Social se escindió dando paso al Ministerio de Salud y Protección Social y al Ministerio de Trabajo, dejando en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social la ejecución de la Política Nacional para la Reducción del Consumo. <p>Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto</p> <ul style="list-style-type: none">• En 2007, con el liderazgo del entonces Ministerio de la Protección Social y en el marco de la Comisión Nacional para la Reducción de la Demanda de Drogas, se formuló la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (aún en marcha), cuyo objetivo fundamental es reducir la incidencia y la prevalencia del consumo de drogas en Colombia y mitigar su impacto negativo. Desarrolla acciones en 4 ejes concretos: prevención, mitigación, superación y fortalecimiento de
--	--

²⁴ LEY 1444 DE 2011, (mayo 4), Diario Oficial No. 48.059 de 4 de mayo de 2011, CONGRESO DE LA REPÚBLICA, "Por medio de la cual se escinden unos Ministerios, se otorgan precisas facultades extraordinarias al Presidente de la República para modificar la estructura de la Administración Pública y la planta de personal de la Fiscalía General de la Nación y se dictan otras disposiciones".

capacidades. Los tres primeros hacen referencia a acciones dirigidas a la población directamente afectada por el problema o en riesgo de verse afectada. El cuarto eje, por su parte, busca fortalecer la capacidad de las entidades territoriales para dar una respuesta de calidad al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.



Fuente Ministerio de Salud y Protección Social

- Esta política ha logrado posicionar dos ejes de trabajo novedosos en la agenda de política pública en Colombia: mitigación del consumo y capacidad de respuesta. Es decir, ya no se habla sólo de prevención (como evitar el contacto con las sustancias) o de superación (abandonar el consumo de sustancias) sino que también se habla de reducir los riesgos y mitigar los daños de los consumidores que no desean o no pueden abandonar su consumo.
 - **Eje de prevención:** la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y busca reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. El Gobierno Nacional le ha dado prioridad a la implementación de estrategias de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes que brinden oportunidades y promuevan el desarrollo de potencialidades de forma tal que ellos no sólo sean objeto de la prevención sino líderes de ésta.

A continuación se presentan los programas que se encuentran actualmente en marcha:

Entidad	Programa	Población objeto
Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Educación Nacional	Programa de prevención escolar "Leones Educando – Destrezas para la Vida". Estrategia en contextos escolares para el desarrollo de destrezas psicosociales.	Niños, niñas y adolescentes escolarizados.

30.09.2013

Documento Básico 4.8

	Ministerio de Salud y Protección Social - UNODC	Programa de prevención del consumo en trabajadores informales – material pedagógico	Trabajadores informales
	Ministerio de Salud y Protección Social	La prevención en manos de los jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto dirigido a líderes de organizaciones juveniles. Se trata de módulos sobre cómo trabajar en prevención para los jóvenes desde los mismos jóvenes.	Población juvenil
	Ministerio de Salud y Protección Social	Programa de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes	Jóvenes escolarizados (secundaria y universidad)
	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho	Programa Familias Fuertes: involucramiento de las familias en su cotidianidad. Fortalecer a la familia para afrontar los conflictos con amor.	Familias con hijos entre 10 y 14 años
	Ministerio de Salud y Protección Social	Programa de prevención “Comunidades que se cuidan”: sistema de prevención del consumo que busca disminuir la incidencia, prevalencia, comportamientos problemáticos asociados al consumo, a través de la organización de coaliciones comunitarias, para la disminución de factores de riesgo y el incremento de factores protectores en cuatro ámbitos: Familia, Escuela, Comunidad e Individual y pares. Adicionalmente, basados en los factores protectores que se identifiquen, se busca fortalecer a los gobiernos locales. Es implementado por la Universidad de Washington.	Comunidades, Gobiernos locales
	Ministerio de Salud y Protección Social	Línea gratuita nacional de atención y orientación en drogas y salud mental: Una opción en línea 018000113113 y web www.unaopcionenlinea.gov.co ²⁵	Población en general
	Ministerio de Educación Nacional	Estrategia de Escuelas saludables	Niños, niñas y adolescentes escolarizados.

²⁵ En el año 2008, el Ministerio de la Protección Social puso a disposición de la comunidad una línea nacional de atención e información sobre consumo de sustancias psicoactivas 018000113113, iniciativa que se retomó en el año 2010. Como complemento directo a este servicio telefónico, se ha diseñado y puesto en marcha la página web www.unaopcionenlinea.gov.co, como una herramienta virtual con un componente interactivo (chat), a través del cual los usuarios pueden contar con orientación y asesoría profesional en temas de consumo de SPA y de salud mental en general.

Ministerio de Salud y Protección Social		
Ministerio de Trabajo	Programa de Prevención de la Farmacodependencia en Ambientes Laborales	Población trabajadora
Policía Nacional – Dirección Antinarcóticos	Programa DARE (Educación para la Resistencia al uso y Abuso de las Drogas y la violencia)	Niños, niñas y adolescentes escolarizados.
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Generaciones con Bienestar	Niños, niñas y adolescentes
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC	Proyecto de Prevención a la Drogadicción en el Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano	Privados de la libertad
Fondo Nacional de Estupefacientes	Prevención de Farmacodependencia "Prescripción Responsable de Medicamentos de Control Especial"	Usuarios de medicamentos de control especial, sector médico, enfermeras, etc.
Colombia Joven	El Golombiao – El Juego De La Paz	Jóvenes
Coldeportes	Gestores del Deporte	Niños de 11 a 14 años
Fiscalía General de la Nación	Programa Futuro Colombia	Población escolar (prevención del delito)

El Ministerio de Salud y Protección Social como cabeza de la política de reducción del consumo ha reconocido, con base en la evidencia, que los programas de prevención orientados a un público generalizado sin saber técnico que permita diferenciar las poblaciones y el tipo de información que se suministra, puede generar un efecto contrario y aumentar el consumo de sustancias psicoactivas. Conforme a lo que ha arrojado la práctica, el Ministerio de Salud y Protección Social ha manifestado que más información de la necesaria puede efectos perversos.

- **Eje de mitigación:** Este eje busca reducir el riesgo, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en "daños". Implementa diferentes modalidades de atención a la población que ya está en contacto con las sustancias psicoactivas. Estos programas pueden ubicarse en los ámbitos donde los consumos suelen darse, como el educativo, el barrial comunitario o en los espacios de ocio. Dentro de ellos se encuentran:
 - Zonas de Orientación Escolar, ZOE y Zonas de Orientación Universitaria, ZOU: Espacios ubicados en las instituciones educativas, donde se ofrecen servicios de orientación, escucha activa, acompañamiento y canalización hacia los servicios de atención. Se generan procesos de formación y capacitación a los miembros de la comunidad educativa en

	<p>temas relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Actualmente el país cuenta con 53 ZOE, en los departamentos de Caldas, Risaralda, Cauca, Norte de Santander, Boyacá, Antioquia, Valle, Tolima y Cundinamarca, con una participación aproximadamente de 6.000 usuarios; 10 ZOU en Caldas, Risaralda, Cauca, Norte de Santander, Santander, Boyacá, Antioquia, Valle y Cundinamarca, en la que participan cerca de 1.500 miembros de la comunidad Universitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zonas de Orientación Laboral, ZOL:</u> Son espacios laborales en los que se desarrollan estrategias de prevención selectiva e indicada en los lugares de trabajo formales e informales. ▪ <u>Zonas Francas:</u> Son espacios dentro de las instituciones penitenciarias en los que se desarrollan estrategias orientadas a la reducción de sufrimiento, daño y estigmatización de las personas privadas de la libertad consumidoras de Sustancias Psicoactivas. ▪ <u>Centros de Escucha:</u> Espacio de bajo umbral, es decir de fácil acceso, que no requiere de una estructura compleja y que es apropiado por las mismas comunidades, que permite la escucha inmediata, promoviendo la mediación y la organización comunitaria y derivación a servicios de salud, sociales y educativos. <p>Actualmente el país cuenta con 39 Centros de Escucha en Caldas, Risaralda, Cauca, Boyacá, N/Santander, Nariño, Magdalena, Sucre, Antioquia, Valle, Tolima, Atlántico, C/marca, y Quindío, con cerca de 5.000 participantes mensuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Servicios de tratamiento a la dependencia de heroína:</u> El Ministerio de Salud viene promoviendo el desarrollo de Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM) y otros derivados opioides. <p>Actualmente el país cuenta con PMM en los departamentos de Norte de Santander, Quindío, Cauca, Antioquia y Risaralda, que son, según los estudios realizados, los departamentos con mayor prevalencia de consumo de heroína.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eje de superación: Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la dependencia y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”. Dentro de este eje se ha buscado: la inclusión de procedimientos e intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, que garanticen la atención integral de la dependencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud; definición de criterios de habilitación y promoción de la inscripción en el registro especial de prestadores de los Centros de Atención en Drogadicción –CAD- y
--	--

	<p>Servicios de Farmacodependencia; y la promoción de la aplicación de modelos o enfoque de atención basados en evidencia en los CAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Centros de Atención a la Drogadicción CAD</u>: La Resolución No. 1315 de 2006 del entonces Ministerio de la Protección Social y sus anexos técnicos regulan el funcionamiento de los establecimientos especializados que proporcionan servicios de tratamiento para personas con problemas asociados al abuso de drogas y definen el procedimiento de habilitación oficial que autoriza su funcionamiento. Estos centros reciben el nombre de Centros de Atención a la Drogadicción CAD y fueron definidos por el Ministerio de Protección Social en el 2005 como: Toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia²⁶. A 2013, Colombia cuenta con 120 establecimientos especializados y habilitados oficialmente para el tratamiento de problemas asociados al abuso de drogas en 23 de los 32 departamentos. (ver documento anexo: Centros de rehabilitación en Colombia) ▪ <u>Centro de Atención Médica a Drogadictos CAMAD, (únicamente en Bogotá)</u>: Con el propósito de brindar tratamiento integral a los adictos y reducir las tasas de criminalidad en la ciudad, la administración de Bogotá puso en marcha en septiembre de 2012 el proyecto piloto CAMAD–Centro de Atención Médica a Drogadictos-. Se trata de unidades móviles situadas en sectores marginales de la ciudad en las que profesionales médicos y sociales prestan atención a adictos. Este programa va en concordancia con una visión del problema de las drogas como un asunto de salud pública. Hoy se cuenta con 2 CAMAD en la ciudad de Bogotá. <p>○ Eje transversal de capacidad de respuesta: Busca generar las condiciones para contar con el mejor sustento posible a nivel nacional y territorial para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto del consumo de SPA. Se busca fortalecer los sistemas de vigilancia e investigación que brindan información actualizada del</p>
--	---

²⁶ Creados por la Resolución 196 de 2002 del Ministerio de Salud, derogada por la Resolución 4750 de 2005 del Ministerio de Protección Social, derogada, a su vez, por la Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de Protección Social que establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Así mismo, la Resolución 1315 de 2006 define las condiciones de habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia conforme a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 en virtud del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con esto se reconoce que los CAD, como cualquier otro centro prestador de servicio de salud, debe estar sujeto a las normas y procedimientos establecidos para dichas instituciones.

	<p>consumo, los factores conexos y los problemas asociados. Dentro de este eje se han venido desarrollando las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de un Sistema Único de Indicadores en demanda de SPA (SUISPA). Constituye un conjunto articulado de conceptos y procedimientos tendientes a producir información regional y nacional confiable y estandarizada que contribuye a hacer más visible el consumo interno, sus consecuencias, así como las acciones adelantadas para reducir el consumo y mitigar sus impactos negativos en el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto y su Plan Operativo. Aún se encuentra en construcción. El gran objetivo con este sistema es que no se requiera de estudios poblacionales, focalizados y regionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas para poder tener una aproximación a la problemática, sino que el sistema contenga las cifras actualizadas y el diagnóstico real e inmediato. ▪ TREATNET: iniciativa global promovida por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC y la Organización Mundial de la salud, dirigida a las instituciones de salud y demás proveedores de servicios de tratamiento y rehabilitación del abuso y/o dependencia de drogas, para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios. Hasta la fecha se han desarrollado 3 volúmenes con más de 1.400 personas capacitadas. ▪ Documento Sistemas de Gestión Estratégica: herramienta para la descentralización de la Política Nacional de Reducción del Consumo que busca facilitar la comprensión de la Política, sus ejes y estrategias. Busca orientar metodológicamente los recorridos mínimos que deben seguirse para lograr planes territoriales de reducción del consumo y su impacto. <ul style="list-style-type: none"> • Paralelamente, se ha venido desarrollando una <u><i>Estrategia Nacional de Prevención del Consumo en el ámbito laboral</i></u>: El objetivo fundamental es diseñar e implementar un programa nacional que brinde las directrices y herramientas para orientar el desarrollo de actividades y prácticas de prevención y asistencia en materia de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral. Tiene tres propósitos fundamentales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulación de planes de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral para los trabajadores del sector informal de la economía ○ Diseño y pilotaje de materiales educativos para la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral para cinco sectores económicos (Salud, Transporte, Financiero, Construcción)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Brindar asistencia técnica a 18 departamentos para la definición, implementación, monitoreo y evaluación de los planes departamentales de prevención del consumo de drogas, dirigido a la población vulnerable por su condición laboral <p>Busca hacer un mayor énfasis en el consumo de sustancias lícitas y fortalecer 57 centros de tratamiento del Sistema de Vigilancia epidemiológica VESPA.</p> <p>En la población formal de trabajadores se desarrolla a través de acciones enmarcadas en los programas de salud ocupacional, bajo el liderazgo de los empleadores con el acompañamiento técnico de las aseguradoras de riesgos profesionales ARP. Para ello, aborda el consumo de sustancias psicoactivas desde dos perspectivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Problema de salud pública: factores extra laborales ○ Asunto de garantía de salud de los trabajadores: factores intralaborales. <ul style="list-style-type: none"> ● La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social ha considerado como población vulnerable a los trabajadores del sector informal de la economía. Por esto, ha definido un plan de intervención que debe ser adoptado por los entes territoriales de salud en alcance a lo estipulado en la Resolución 425 de 2008 sobre definición de la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. ● En este marco de acción, se definió como prioritario establecer un proceso metodológico de abordaje de la prevención del consumo de drogas con los trabajadores en condición de vulnerabilidad por su condición laboral. Para ello, se elaboró la Cartilla "Re-Búsquese" como propuesta de abordaje del tema con información completa y verídica, dirigida a los facilitadores y multiplicadores de prevención, que promueven estilos de vida y trabajo saludables en la población laboral del sector informal de la economía²⁷. ● Actualmente se cuenta con 19 planes de prevención del consumo de drogas con poblaciones laborales vulnerables en: Atlántico, Bolívar, Caldas, Cali, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Sucre, Risaralda, Quindío, Medellín, Bogotá, Norte de Santander, Santander, Tolima, San Andrés y Nariño. ● El Ministerio de Salud y Protección Social ha brindado asistencia técnica a los departamentos para la definición, implementación, monitoreo y evaluación de planes departamentales de prevención del consumo de drogas, dirigido a la población vulnerable por su condición laboral.
--	---

²⁷ Cartilla Re-Búsquese. propuesta para facilitadores de Prevención del Consumo de sustancias Psicoactivas-SPA con poblaciones laborales vulnerables. Ministerio de la Protección Social y Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, diciembre de 2009

	<p>Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas (2007-2009):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca lograr una construcción ascendente de la política brindando soporte desde el nivel central a las iniciativas que surjan desde lo departamental, local y comunitario e integrando estratégicamente los planes departamentales y municipales de reducción del consumo. • Propone acciones en el desarrollo de capacidad técnica, institucional, de articulación y financiera para que el país pueda avanzar en la construcción de plataformas y dispositivos sostenibles en el tiempo que permitan evaluación de resultados en el mediano y largo plazo. • El Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas inicialmente estipulado hasta el 2009, amplió su vigencia hasta el 2012 en aras de lograr que: <ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional y local se diseñen e implementen estrategias de sensibilización, prevención e inclusión social frente al consumo de drogas en los ámbitos comunitario, familiar, escolar, laboral y en lugares de esparcimiento, mediante procesos participativos. • Se fortalezcan las estrategias nacionales de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral y de prevención del abuso de alcohol y otras drogas en lugares de esparcimiento en coordinación con las autoridades locales. • Se desarrolle una estrategia de abogacía para el mejoramiento de la calidad, ampliación y diversificación de programas de atención al drogodependiente. • Se conformen redes de organizaciones que trabajan en atención y prevención del abuso de drogas y VIH/Sida. <p>Avances legislativos:</p> <p>Ley 1616 de 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud mental e insta al Ministerio de Salud y Protección Social a incluir dentro de sus acciones de promoción básicas la prevención del consumo. • Crea el Consejo Nacional de Salud Mental como instancia especializada de la que habla la Ley 1566 de 2012, responsable de hacer seguimiento y evaluación a lo dispuesto en dicha ley, a la Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la Reducción del Consumo, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud Pública. • Adiciona al Observatorio Nacional de Salud un área de trabajo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas que permita generar información actualizada para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, el Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasó en su
--	---

	<p>integralidad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud.</p> <p>Ley 1566 de 2012-Ley Galán²⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce que el consumo de sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública y debe ser tratado como una enfermedad. Esta norma establece que la adicción del consumo es una enfermedad que debe estar incluida en el Plan Obligatorio de Salud. Adicionalmente, sujeta la atención médica al consentimiento del paciente. • Habilita al Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento del consumo de drogas, para prestar el servicio a toda persona que sufra de trastorno mental o cualquier otra patología derivada del consumo. • Ordena a la Comisión de Regulación en Salud (ahora Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2560 de 2012) incorporar, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas las intervenciones, procedimientos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud. Estos servicios se podrán prestar a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables para adolescentes y jóvenes • Unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad • Centros de atención comunitaria • Equipos básicos de atención primaria en salud. • Los Planes de Beneficios en Salud deberán contener las intervenciones, procedimientos clínico asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo. • Busca que las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementen el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas. • El Ministerio de Salud y Protección Social, como instancia especializada, deberá realizar el seguimiento y evaluación del impacto de la Política Pública de salud mental y de la Política de Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas. Para ello, deberá constituirse un equipo interdisciplinario, idóneo y suficiente de profesionales expertos en prestación de servicios en salud mental y reducción del consumo.
--	---

²⁸ Ley 1566 de 31 de julio de 2012 "por la 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".

	<p>Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES²⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el art. 76 establece que “todo menor de 18 años que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psiquiátrica y psicológica ambulatoria y con internación, y adicionales a las cobertura establecidas en los artículos 17 y 24”³⁰. <p><u>Legalización de la dosis personal:</u> Hoy Colombia se encuentra en una etapa donde la dosis personal está despenalizada y tiene una tendencia básica hacia las medidas preventivas y terapéuticas. Desde el 2011 la Corte ha sido enfática en determinar que no es posible penalizar el porte de sustancias psicoactivas para el consumo, incluso si se trata de cantidades superiores a las establecidas en la ley, cuando es ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE para uso personal (para ver en más detalle la evolución normativa y jurisprudencial ver documento adjunto: Dosis personal: desarrollo legislativo y jurisprudencial)</p> <p><u>Farmacodependencia como enfermedad y no como un delito:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de 1994, se inició una nueva línea jurisprudencial en virtud de la cual se enfatizaba en la farmacodependencia como una enfermedad que impedía tratar al adicto como un delincuente. En la Sentencia T- 684 de 2002, la Corte reconoció que la drogadicción crónica debe ser considerada como un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica. Al estar probada esta condición, la persona merece una especial atención por parte del Estado en virtud del artículo 47 constitucional. En la medida en que se pruebe su condición y la limitación a la autodeterminación, esta persona debe ser beneficiaria de los programas que el Estado, a través de su sistema de Seguridad Social en Salud, haya adelantado para su rehabilitación y reintegración. • En la Sentencia T- 760 de 2008, se estableció que el Estado debe garantizar al adicto y su familia, la cobertura médica y psicológica para atender el problema de la drogadicción. Sin embargo, aquí todavía no existía ninguna ley que regulara la prestación del servicio de salud para estos casos. • En la Sentencia T- 814 de 2008 se reconoció que las personas con farmacodependencia se encuentran en un estado de debilidad e indefensión que hace necesaria la intervención del Estado. <p>ETAPA I: FORMULACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DROGAS 1998-2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el periodo presidencial de Andrés Pastrana, se priorizó una política para la prevención del consumo de drogas a partir de la adopción del Plan Nacional: una política integral de Drogas para la Paz, liderado por la Dirección Nacional de Estupefacientes (1998-2002) el cual
--	---

²⁹ Comisión de Regulación en Salud – CRES. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011 “por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”.

³⁰ Estos artículos se refieren a la cobertura de atención en salud mental y la internación para manejo de la enfermedad en salud mental respectivamente, lo cual cubre el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas

	<p>planteaba, dentro de sus objetivos, "controlar el consumo de drogas ilícitas, la tendencia creciente del uso indebido de las lícitas y ofrecer alternativas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a farmacodependientes".</p> <ul style="list-style-type: none">• A partir de entonces se buscó el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional de los gobiernos locales para la implementación de los lineamientos nacionales en materia de prevención y reducción del consumo de drogas.• El Plan se constituía en el marco con el cual el Estado Colombiano afrontaría de manera integral, con el concurso de las entidades gubernamentales, no gubernamentales, la comunidad organizada y la población, tanto las causas como las manifestaciones del problema de la droga.<ul style="list-style-type: none">○ El objetivo estratégico No. 4 del Plan era controlar el consumo de drogas ilícitas, la tendencia creciente del uso indebido de las lícitas y ofrecer alternativas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a farmacodependientes.○ Como metas estaban: (i) la articulación de los planes, proyectos, acciones y políticas de prevención del consumo en las políticas de los Ministerios de Salud, Educación, Defensa, Cultura, Comunicaciones y Trabajo y Fiscalía General de la Nación, Policía Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; (ii) Contar con un sistema de investigación permanente y sistemático que permitiera conocer, entre otros, los factores asociados al consumo de drogas, los perfiles del consumidor, uso de nuevas drogas y tendencias en el consumo; (iii) capacidad estatal para desarrollar programas de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción del uso y abuso de drogas en el marco de la ley 100 de 1993; (iv) desarrollo de una estrategia de comunicación masiva y alternativa que informe, sensibilice y eduque a la población sobre consecuencias del uso y abuso de drogas.• Programa presidencial RUMBOS: en 1999 se expidió el Decreto 1943 por medio del cual se modificó la estructura de la Dirección Nacional de Estupefacientes y <u>se creó el Programa Presidencial para el Afrontamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Rumbos"</u>. Este programa tuvo como uno de sus propósitos asistir al presidente y al Gobierno Nacional en el diseño de las políticas gubernamentales destinadas a promover la prevención y el tratamiento del consumo de drogas. Igualmente, debía coordinar las políticas de reducción de la demanda en el ámbito local, regional y nacional, así como facilitar la gestión de la red de instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales. Rumbos promovió la inclusión en las políticas y los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación y las Secretarías regionales de Educación y Salud, de programas de prevención integral que contemplaran también la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Como principales resultados, este Programa logró³¹: (i) incluir los programas de reducción del consumo dentro de la agenda política; (ii) fortalecer la investigación científica. ○ El Programa operó de manera independiente, lo que permitía articular las acciones del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y otros sectores de gobierno logrando un plan básico integral con acciones articuladas de reducción del consumo (lo que difícilmente se logra hoy en día). ● En el 2000 se adoptó el documento CONPES 3078 que establecía la Política de Prevención Integral frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas y planteaba como estrategia fundamental la prevención al interior de los sitios de trabajo, mediante la participación interinstitucional del Ministerio de Trabajo, Desarrollo y el SENA, en coordinación con el Programa Presidencial Rumbos. ● Al inicio del gobierno de Álvaro Uribe Vélez se derogó el Decreto de creación del Programa Rumbos sin que se delegaran sus funciones a otra entidad. Esto afectó la institucionalidad del tema, ocasionado que en un periodo considerable de tiempo no se contó con un responsable en la materia que coordinara y desarrollara actividades de prevención y otras acciones. Estos cambios institucionales generaron retroceso en las acciones y un periodo en “el limbo”. Mientras esa ausencia o debilidad institucional, las ONGs jugaron un papel importante en sostener algunos esfuerzos y promover acciones en torno a la prevención³².
Problemática	<ul style="list-style-type: none"> ● Aun cuando han existido innumerables respuestas desde la legislación, la educación, y el tratamiento, difícilmente se ha logrado impacto definitivo y directo en los índices del consumo³³. ● Existencia de múltiples emprendimientos inconexos que reflejan preocupaciones frente a su eficacia, ausencia de linealidad y sistematicidad en las acciones. Pese a la existencia de una política pública en materia de Reducción del Consumo (Política Nacional de Reducción del Consumo), no hay unidad de materia en la acción estatal. Falta articulación y dirección interinstitucional en la materia. ● Colombia no cuenta con una entidad coordinadora de la política de drogas que posibilite la articulación de esfuerzos y que pueda convocar los diferentes sectores que tienen competencias en esta área. En efecto, esta es una de las recomendaciones que plantea el libro Políticas antidrogas en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos³⁴: “En particular, se debería considerar la creación de una institución independiente que reemplace a la Dirección Nacional de Estupefacientes y que tenga la capacidad técnica y operativa para diseñar y coordinar la aplicación de políticas antidroga basada en la evidencia”.

³¹ LARREAMENDY, Jorge. VENCE, María Fernanda. *La Demanda como drama: la prevención y el tratamiento del uso de Drogas en Colombia*.

³² Ibid.

³³ Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias Psicoactivas y su impacto. Documento completo de circulación restringida; Franey, C. (1998). *Drugs: definition, classification and fundamental uses*, U1. Imperial College of Science, Technology and Medicine, University of London.

³⁴ Gaviria A, Mejía D, *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*, Universidad de los Andes. Colombia, 2011.

30.09.2013

Documento Básico 4.8

	<ul style="list-style-type: none">• La Comisión Nacional de Reducción del Consumo de Drogas, que se reúne intermitentemente, no tiene continuidad ni seguimiento. (Ministerio de Salud y Protección Social)• En el campo del consumo de drogas, es importante recabar información de fuentes secundarias que resulta útil para complementar el diagnóstico de la situación. Solo recientemente se diseñó el Sistema Único de Indicadores SUI SPA que está implementándose a nivel departamental, mientras tanto se tienen grandes limitaciones para conocer la relación del consumo de drogas y mortalidad, morbilidad, accidentes, urgencias toxicológicas, etc. (Ministerio de Salud y Protección Social)• El Estado no cuenta con un registro oficial actualizado de establecimientos especializados en tratamiento para consumidores, que permita caracterizar la oferta, el estado actual del proceso de habilitación, ni la vinculación de éstos a la red general de salud o el número de establecimientos adscritos a la red de Atención Primaria de Salud (APS).
--	--