



ALGO MÁS QUE USTED DEBE SABER SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Consolidado de temas tratados en Facebook Live

**Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención**

Bogotá, julio de 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

ANA MARÍA PEÑUELA POVEDA
Coordinadora Convivencia Social y Ciudadanía

ELABORACIÓN

RICARDO ANGEL URQUIJO

Profesional Especializado
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo Convivencia Social y Ciudadanía

FREDDY WILMER BECERRA ROZO

Asesor en Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo Convivencia Social y Ciudadanía

OSCAR ALEJANDRO MARÍN QUINTERO

Asesor en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo Convivencia Social y Ciudadanía

JUAN CAMILO MARTÍNEZ ORREGO

Asesor en Reducción de Riesgos y Daños por Consumo de Sustancias Psicoactivas
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo Convivencia Social y Ciudadanía

Introducción

Este documento consolida información sobre prevención y consumo de sustancias psicoactivas desde diferentes enfoques; son temas que se han tratado en un ciclo de Facebook Live realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se ha considerado organizarlos a manera de preguntas y respuestas para que puedan ser consultados de manera rápida y contribuyan a ampliar conocimientos sobre la reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas, su incidencia y prevención.

Al final de cada uno de los temas, encontrarán la dirección electrónica en donde podrán visualizar completo los videos realizados y emitidos, que en algunos casos amplían lo aquí registrado.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Su objetivo fundamental es modificar los determinantes individuales, sociales y ambientales asociados al consumo de drogas legales e ilegales.

Se busca el desarrollo integral de las personas, las familias y las comunidades, a partir de la definición de una línea de política nacional y territorial que ordena las respuestas programáticas en contexto con seguimiento y evaluación de procesos de la atención, resultados en salud e impactos poblacionales, implementación nacional y territorial de los lineamientos nacionales de prevención (situación, actores internos y externos, plan de acción, seguimiento y evaluación) y la movilización y construcción colectiva respecto a las particularidades y características de las personas que consumen sustancias psicoactivas y sus contextos.

1. ¿Cómo podemos definir la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

Existen múltiples definiciones de lo que es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde el lineamiento nacional de prevención del consumo, y entendiendo que el centro de la política de drogas son las personas y sus particulares, la prevención está orientada a ampliar la libertad de bienestar y de agencia de las personas y sus familias. Esta libertad se alcanza mediante el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que permitan a los sujetos tomar decisiones informadas conforme a los retos y desafíos de la vida (oportunidades) y mediante los procedimientos que garantizan formalmente la existencia de la propia libertad (funcionamientos). De esta forma las personas pueden vivir una vida significativa, alcanzar un bienestar físico, emocional, mental, y social, así como realizar efectivamente sus derechos (agencia).

La prevención es entonces el conjunto de acciones y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales asociados al consumo de drogas legales e ilegales.

2 ¿Qué es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas basada en la evidencia?

La prevención del consumo basada en la evidencia es aquella que a partir de un proceso de planeación participativa, identifica por el momento en el curso de la vida, los factores de protección y de riesgo asociados al

consumo, a nivel individual, familiar y social; y una vez los identifica, selecciona un programa o acción preventiva que ya haya sido validada, tenga sustento en una teoría de cambio, la implementa en búsqueda del objetivo de la prevención (aumentar la edad de inicio de consumo, modificar el patrón de consumo, evitar la transición al policonsumo, entre otras), la evalúa para identificar la efectividad y ajusta el programa o acción preventiva para hacerla más efectiva en los resultados de salud de las personas.

Comúnmente se le llama prevención a las acciones informativas de los efectos biológicos por el uso de las sustancias y con ello no se modifica los factores asociados al consumo, por ello son poco efectivas.

3 ¿Entonces qué busca la prevención del consumo?

Si bien, es importante encaminar las acciones a buscar la disminución del consumo y en el caso de los niños, niñas y adolescentes al no consumo, los propósitos de la prevención son amplios y acorde con las características de las personas y el contexto en el cual se vaya a implementar el proceso preventivo, así, los objetivos de la prevención son:

1. Potenciar los factores de protección, por ejemplo en la primera infancia no se habla acerca de las sustancias psicoactivas, pero el involucramiento parental es determinante en el inicio y mantenimiento del consumo.
2. Disminuir los factores de riesgo para el consumo de drogas, la reducción de la oferta de drogas y su disponibilidad es sólo uno de los factores a incidir, es necesario que la prevención aborde otras relacionadas con aspectos individuales, familiares, académicos, laborales, comunitarios, entre otros.
3. Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables.
4. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas
5. Limitar el número y el tipo de sustancias utilizadas
6. Evitar la transición del uso de sustancias hacia el abuso y dependencia
7. Disminuir las consecuencias del consumo entre quienes consumen o quienes ya tienen problemas de abuso o dependencia

4 ¿Qué son las sustancias psicoactivas?

Conocer acerca de las sustancias psicoactivas es importante para tomar decisiones informadas respecto al consumo / no consumo. Lo importante es pensar en por qué una persona consume sustancias psicoactivas, cuáles son sus motivaciones, qué es aquello individual, familiar o social que lo mantiene en el consumo.

Sin embargo, las sustancias psicoactivas son todas aquellas que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede generar un consumo problemático o dependencia al consumo.

5. ¿Cuándo se puede decir que existe un consumo problemático de sustancias psicoactivas?

Un consumo es problemático cuando éste afecta la salud, las relaciones con la familia y amigos. También cuando altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, o cuando implica problemas económicos o con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia así como en niñas, niños y adolescentes, son problemáticos.

Es problemático también conducir bajo los efectos del alcohol o vincularse a riñas o diferentes tipos de violencia a causa del consumo.

Por su parte la dependencia tiene características como no tener dominio sobre la sustancia, como por ejemplo para finalizar con el consumo, o los consumos matutinos, o desvincularse de actividades cotidianas a causa del consumo. Allí encontramos entonces un problema o trastorno mental.

6. ¿Cuáles son los factores de mayor riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas?

Se puede decir que los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas, si bien, no se puede hablar de una relación causa efecto, en la medida de que estas situaciones estén presentes, aumenta la posibilidad de la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, se pueden dividir en factores de carácter:

- a) Individual: Asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros
- b) Familiares: Asociados al consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros.
- c) Social: Asociados a bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros.

7. ¿Cuáles son los factores de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas?

Existen características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Al igual que los factores de riesgo, los factores protectores se pueden asociar a factores:

- a) Individual: Empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros
- b) Familiar: Confianza, comunicación familiar democrática, las normas y reglas del hogar, entre otros
- c) Social: participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

8. ¿Cómo podemos prevenir el consumo de sustancias psicoactivas desde las familias?

En la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde las familias, hay un concepto clave que se debe trabajar y es el relacionado con el involucramiento parental entendido éste como la capacidad de las familias para fortalecer procesos relacionados con la comunicación entre sus miembros, la asistencia en las actividades académicas, la supervisión en el hogar, reforzamiento de las reglas escolares, las actividades dirigidas a mejorar las competencias de los hijos, la posición frente al consumo, entre otras.

Es por tanto necesario generar espacios al interior de las familias que permitan:

- a) Compartir más tiempo en actividades que permitan mejorar el conocimiento mutuo entre los diferentes miembros de la familia.
- b) Fomentar el dialogo entre familias, niños y adolescentes respecto a gustos, interés, temores, expectativas de manera auténtica.
- c) Definir reglas clara de comportamiento al interior de la familia.
- d) Conocer de forma propositiva los amigos y espacios en los cuales se desarrolla la vida de los hijos.

9. ¿A qué tenemos derecho los colombianos para la atención del consumo de sustancias psicoactivas?

Colombia ha venido avanzando para que desde la normativa del sistema general de seguridad social en salud se garantice la atención integral de las personas en riesgo de consumo o que consumen sustancias psicoactivas.

Es así como la ley 1566 de 2012, define el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública, el cual requiere la atención integral desde los procesos de promoción de la salud, hasta la rehabilitación en los casos que se requiera y acorde con las particularidades y características de las personas y las comunidades.

De otro lado, la política de atención integral de salud, la cual buscar orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud — MIAS.

Este modelo comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales, que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades, con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

A partir de allí, se genera un instrumento de implementación de la política denominado las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, es poder regular las condiciones necesarias para la prestación de los servicios de salud, asegurando la integralidad en la atención en salud, de acuerdo a la competencia de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, para contribuir y garantizar el mejoramiento en los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, contribuyendo al desarrollo y al bienestar disminuyendo los riesgos para la presencia de enfermedades o eventos en salud., siendo la ruta integral de atención para las personas que consumen sustancias psicoactivas, una de las rutas priorizadas.

Dirección de enlace para ver el video de este Facebook Live:

<https://www.facebook.com/MinSaludCol/videos/1023442751152156/>

REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

Se define como las acciones orientadas a reducir los efectos negativos del uso de drogas, los riesgos asociados a las prácticas de consumo y daños asociados al estigma y discriminación y favorecer la accesibilidad a la red sanitaria de las personas y sus redes.

Para tal fin se busca ofertar intervenciones centradas en las necesidades y expectativas de las personas orientadas a su cuidado y bienestar, estructurar respuestas sociales y sanitarias ajustadas a las realidades locales y con participación ciudadana y la optimización del paquete de servicios para la reducción de riesgos y daños que incluye: información educación y comunicación para la exigibilidad de derechos y estrategias de cuidado; programas de tratamiento y mantenimiento de sustitución y acceso a medidas preventivas.

1. ¿Qué es la reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas?

La Organización Mundial de la Salud define a la Reducción de Daños como la expresión que describe políticas o programas que se centran en disminuir los daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas sin incidir necesariamente en el consumo de drogas subyacente.

Son respuestas prácticas adaptadas a la realidad local, individuales y colectivas médicas o sociales que incluye una escala de objetivos, que no descartan la abstinencia y son complementarias con otras intervenciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se enmarca en los derechos humanos y la salud pública y su aplicación se ha ampliado tanto en las poblaciones que alcanza como en el tipo de intervenciones disponibles y cuentan con un cuerpo de evidencia científica cada vez mayor de su impacto positivo en la salud de las personas y las comunidades donde viven, además cuentan con el apoyo de organizaciones como UNODC, OMS, ONUSIDA, UNICEF y la evidencia suficiente de su impacto positivo en las personas y comunidades como por ejemplo:

- Asesoría y prueba voluntaria para el VIH (APV).
- Terapia antiretroviral (TAR).
- Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Programas de distribución de condones a las PID y sus parejas sexuales.
- Estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales.

- Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (WHO, UNODC, UNAIDS, 2012).
-

También están disponibles la gestión para el manejo de la sobredosis en entornos comunitarios y los servicios sociales y comunitarios.

2. ¿A quién va dirigida la reducción de riesgos y daños?

Las intervenciones de reducción de riesgos y daños están dirigidas a personas que no desean o tiene dificultades para abandonar el consumo de sustancias psicoactivas, sus redes de apoyo y a los actores del entorno comunitario; se implementan en zonas cercanas a los lugares donde viven, transitan o permanecen, son especialmente cercanos a las personas con consumos problemáticos.

3. ¿Entonces qué busca la reducción de riesgos y daños?

La máxima de la reducción de riesgos y daños es el cuidado de las personas antes que curarlas y las intervenciones contemplan otros aspectos más allá del componente biológico, e incluye acciones para disminuir afectaciones sociales o económicas relacionadas por ejemplo con estigma, discriminación, acceso a bienes y servicios, educación o trabajo, las afectaciones medioambientales relacionados con los cultivos ilícitos o el daño ocasionado por las políticas que abordan el asunto de las drogas en los países.

4. ¿Cuáles son las características de las estrategias de reducción de riesgos y daños?

Este tipo de intervenciones se enmarcan en el fácil acceso, lo que implica mínimas exigencias para la participación de las actividades disponibles, son flexibles en los horarios de atención y las normas de convivencia configuran un entorno amigable, libre de estigma y discriminación que permita el acercamiento a población que difícilmente accede a servicios de salud, con el fin de motivar y generar cambios en el estilo de vida, consumos de menos riesgo y favorecer el acceso a servicios de salud.

Funcionan especialmente como articuladores entre las diferentes ofertas disponibles como los servicios de atención en salud o tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, los servicios sociales, otras ofertas comunitarias que garanticen, entornos más seguros, inclusión a ofertas laborales, educativos y de vivienda entre otros.

5. ¿Cuál es el rol de las personas que usan sustancias psicoactivas en la reducción de riesgos y daños?

Se considera que el principal agente en la reducción de riesgos y daños son las mismas personas que consumen sustancias psicoactivas, son con ellas con quienes se deben identificar problemáticas locales y deben participar en la construcción de estrategias y planes para el abordaje.

La evidencia muestra que las personas que usan drogas están interesadas en el cuidado de su salud, la gestión de los riesgos, el bienestar de su comunidad y están dispuestas a participar en el diseño, construcción e implementación de políticas, planes y estrategias de reducción de riesgos y daños, adicionalmente son conocedoras de las realidades locales, por lo que se configuran como un actor fundamental en el abordaje del asunto de las drogas.

6. ¿En otros países se implementa la reducción de riesgos y daños y cuál ha sido su impacto?

La implementación de la reducción de riesgos y daños ha sido recomendada en diferentes partes del mundo como la Unión Europea, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, en algunos estados de Estados Unidos y en algunos países de América Latina y son consideradas, por parte de cada relevante agencia de Naciones Unidas, como la mejor práctica con relación a la prevención del VIH entre las personas que se inyectan droga.

Según la comisión global de políticas de drogas (2011) los países que han implementado consistentemente estrategias de reducción de riesgos y daños han logrado mantener la prevalencia de VIH por debajo del 5% entre las personas que se inyectan drogas por ejemplo el Reino Unido, Suiza, Alemania y Australia y en países en los cuales no se implementan estas estrategias, las prevalencias superan el 35% como el caso de Tailandia y Rusia.

7. ¿Se hace reducción de riesgos y daños en Colombia?

Sí, se han implementado acciones de reducción del daño históricamente en el país, aunque el hito formal del inicio de la reducción de riesgos y daños en Colombia se da en el 2007 con la promulgación de la política.

Sin embargo, la reducción del daño ya tenía desarrollos previos en el país como: las campañas educativas del fondo de prevención vial, se podrían considerar de reducción de riesgos y daños porque no promulgaban abandonar el consumo de alcohol, sino, el no asumir conductas de riesgo. Sus dos primeras campañas en 1997 fueron "entregue las llaves" y "algunos animales no usan casco"; en 1999 la conocida publicidad "la tengo viva"; 2000 "no dejes

atrás a tu ángel de la guarda”; 2001 “todos somos peatones”; 2003 “Salvavidas” y “Las estrellas negras”; 2009 “La ley cambió” y “pa- que te muevas bien” y por último, en el 2010 la campaña que más divulgación y recordación ha tenido “inteligencia vial”. Con todos estos programas publicitarios realizaron una labor de prevención y concientización muy importante para la ciudadanía de todo el país.

Por otra parte los dispositivos comunitarios se implementan en el país desde hace aproximadamente 20 años, ellos realizan trabajo de alcance en la calle y favorecen la gestión de los riesgos y el acceso a servicios de salud por lo que también son consideradas acciones de reducción de riesgos y daños.

La oferta de preservativos y educación en salud que se desarrollan en los PIC, antes PAB a poblaciones en riesgo también son consideradas acciones de reducción de riesgos y daños desde la salud pública.

Desde las competencias de los territorios con las secretarías de inclusión o bienestar social realizan acciones de inserción laboral, acciones preventivas de la problemática callejera y situaciones de vulnerabilidad, atenciones a personas en situación de calle entre otros. Caso que se puede citar es el de IDIPRON (instituto distrital de la protección de la niñez y la juventud) que atiende la población de jóvenes desde 1967.

8. ¿Y actualmente?

En la actualidad el abordaje del fenómeno de las drogas se considera un asunto de salud pública, incluye la reducción de riesgos y daños, y se expresa en marcos normativos y de políticas, lo que ha llevado a la consolidación en:

- Reconocimiento del fenómeno del consumo en el país y fortalecimiento de capacidad de respuesta institucional y de otros actores profesionales y comunitarios.
- Inclusión en los planes de beneficios de los insumos para implementar estas estrategias desde el sector sanitario, como el trabajo de alcance en calle, estrategias de información educación y comunicación, la disponibilidad de pruebas rápidas de detección de ITS, vacunación para hepatitis B, metadona y naloxona para las personas con dependencia a opioides y material para inyección de menos riesgos para personas que se inyectan drogas.
- Desarrollo de documentos técnicos para la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños como por ejemplo lo relacionado con información, educación y comunicación para la gestión de riesgos, documento técnicos para la implementación de dispositivos comunitarios, programas de mantenimiento con metadona, manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario, estrategias de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas.

- Las intervenciones de reducción de riesgos y daños del sector sanitario son ofertadas por: 1) servicios de atención ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas en el prestador primario y complementario, de baja complejidad 2) equipos extramurales de salud pública en las intervenciones colectivas, 3) entidades con objeto social diferente.
- Disponibilidad de servicios sociales que son considerados respuestas complementarias e importantes para el abordaje integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y se encuentran articulados a intervenciones de salud pública.

9. ¿Cuáles son los lineamientos o herramientas disponibles para la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños?

El Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado diferentes documentos técnicos, lineamientos y planes que permiten implementar estrategias de reducción de riesgos y daños, en el marco del SGSSS entre ellos se encuentran:

- El Plan nacional de Respuesta al Consumo de Heroína.
- Plan nacional para el control de las hepatitis virales.
- Plan de respuesta ante ITS VIH/SIDA.
- Lineamiento técnico para la implementación de la ruta integral de atención para personas que usan sustancias psicoactivas.
- Lineamientos para la reducción de daños y riesgos por el uso de drogas por vía inyectada.
- Protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad.
- Lineamiento para la implementación de programas de mantenimiento con metadona.
- Estrategia de educación aguante cuidarse orientado al trabajo comunitario con personas que se inyectan drogas.
- Guía la reducción de daños para la prevención de VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia.
- Lineamiento para la implementación de dispositivos comunitarios.

10. ¿Un mensaje final para el público que nos acompaña hoy?

El asunto de las drogas es un fenómeno complejo que se aborda especialmente desde los derechos humanos y la salud pública por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social para la garantía de los derechos, el bienestar y desarrollo de las comunidades continuará desarrollando los marcos técnicos para la ampliación de respuestas basadas en la evidencia en todo el territorio nacional que den cuenta de los diferentes riesgos que asumen las personas que usan drogas.

Es fundamental incentivar y empoderar a la ciudadanía para la participación en el diseño de estrategias y planes en los territorios de acuerdo a sus necesidades y contextos locales.

Finalmente el compromiso del asunto de las drogas y el abordaje de las personas que usan sustancias psicoactivas es intersectorial; uno de los retos más grandes se relaciona con el fortalecimiento de políticas y marcos intersectoriales que favorezcan la articulación de la oferta comunitaria, social, sanitaria y de las ofertas de otros sectores, en este escenario, la reducción de riesgos y daños una herramienta que permite esta articulación, la disminución de estigma, discriminación y de barreras de acceso a servicios de salud para la garantía de derechos humanos y el desarrollo y bienestar del país ya mencionado.

También están disponibles servicios sociales que son considerados respuestas complementarias e importantes para el abordaje integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dirección de enlace para ver el video de este Facebook Live:

<https://www.facebook.com/MinSaludCol/videos/1031119757051122/>

TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se entiende como las intervenciones basadas en la evidencia con altos estándares de calidad en instituciones habilitadas y acreditadas en la prestación de servicios a personas, familias y comunidades.

Se busca aumentar calidad, oportunidad y suficiencia de los servicios en área urbana, rural y rural dispersa con énfasis en poblaciones vulnerables, habilitación y acreditación acorde a las realidades territoriales y la generación de capacidades en las personas y comunidades a nivel local, para la participación activa en proceso de atención y la exigibilidad del derecho a la salud.

1. ¿Cuál es el objetivo del componente de tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional?

Reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

2. ¿Cuántas personas requerirían tratamiento por trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas?

Según el Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013, se estima en aproximadamente 141 mil el número de personas que cumplirían los criterios de abuso en el consumo de drogas ilícitas, de las cuales 106 mil son hombres.

En cuanto a patrones de consumo que clasifican en consumo dependiente, unas 342 mil personas entrarían en esta categoría según el criterio del DSM-IV, 287 mil varones y 55 mil mujeres. Sumando la cantidad de abusadores y de dependientes, se estima que en el país habría aproximadamente 484 mil personas, que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas. De 5 personas con abuso o dependencia, 4 son hombres y una es mujer.

3. ¿A qué se refiere el termino tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas?

Al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones de atención y asistencia basados en recomendaciones que arroja la evidencia, para quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias, o presentan un patrón de consumo problemático en ausencia de dependencia.

4. ¿Cuáles son los pasos que se deben tener en cuenta en Colombia para el tratamiento integral de atención al consumo de sustancias psicoactivas?

Este Ministerio en conjunto con las instituciones del orden nacional, la academia y los expertos del país en el tema, ha desarrollado la Ruta Integral de Atención de los Trastornos Asociados al uso de Sustancias Psicoactivas; la cual es un instrumento que integra un conjunto de atenciones en salud, dirigidas a las personas familias y comunidades de acuerdo al momento del curso de la vida en el que encuentran.

Esta ruta, permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud, en relación a los trastornos derivados del consumo de SPA.

En la construcción de la ruta se tuvieron en cuenta las siguientes características de la ruta de atención integral:

- Flujo regulado del usuario a lo largo del continuo de la atención integral
- Adaptada a las particularidades de un territorio y población
- Especifica hechos o acontecimientos clave del ciclo de la atención (hitos)
- Determina intervenciones colectivas e individuales (promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria)
- Define estrategias y acciones, a desarrollar por la comunidad y las instituciones de salud y de otros sectores
- Incorpora normas técnicas, administrativas, protocolos y guías de práctica clínica

En este sentido, se cuenta con diferentes niveles de servicios para la atención del consumo de drogas que incluyen detección temprana del consumo problemático, desintoxicación, tratamiento ambulatorio y tratamiento residencial, entre otros; todos los anteriores basados en

evidencia que de forma gradual han ido avanzando en la integralidad de la atención a las personas consumidoras de SPA.

Específicamente, el desarrollo de la RIAS responde a los grupos de riesgo definidos para el país y a los eventos específicos priorizados por cada agrupación, donde se ubica la población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas.

5. ¿Cómo se deben prestar la atención en salud específicamente en el tema del consumo de sustancias psicoactivas ?

Los servicios de atención a los consumidores de sustancias psicoactivas fueron incluidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a partir del 25 de abril de 2006, con la entrada en vigencia de la Resolución 1315, sancionada como respuesta a la necesidad de ofrecer opciones de tratamiento accesibles, oportunas, adecuadas y ajustadas a la realidad del consumo y sus consecuencias. Dicha norma fue posteriormente modificada, y actualmente se encuentra vigente la resolución 2003 de 2014, en la cual están clasificados los servicios para atención a consumidores de SPA.

En cuanto a los servicios para atención a personas que consumen sustancias psicoactivas se encuentran instituciones de:

Grupo Internación:

Código: 127 Internación Hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas.

Código: 128 Internación Parcial consumidor de sustancias psicoactivas.

Grupo Otros Servicios:

Código: 819 Atención consumidor de sustancias psicoactivas.

Código: 820 Atención institucional No Hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas.

6. ¿Cuáles son los centros que pueden prestar servicios para la atención en salud específicamente en el tema del consumo de sustancias psicoactivas?

En cuanto a establecimientos de atención, tratamiento y rehabilitación a personas que consumen sustancias psicoactivas, el Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con el Registro Especial de Prestadores de

Servicios de Salud (REPS), en donde desde la web se puede consultar el listado de las instituciones prestadoras de servicios de salud que están inscritas para prestar servicios a consumidores de sustancias psicoactivas.

7. ¿A que tengo derecho en el tema de atención en salud específicamente en el tema del consumo de sustancias psicoactivas?

Acorde con lo establecido en la resolución 5269 de 2017 en lo relacionado con la atención en salud incluida en el Plan de Beneficios en Salud, la población colombiana tiene cubierta la atención integral ante eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, con los servicios que se describen a continuación y los cuales la Entidad Promotora de Salud – EPS debe garantizar a partir de la valoración médica que se realice de los casos relacionados con el tema.

INTERVENCIONES EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Atención [visita] domiciliaria, por trabajo social.	Educación individual en salud, por psicología.
Atención [visita] domiciliaria, por promotor de la salud.	Educación grupal en salud, por fisioterapia.
Atención [visita] domiciliaria, por equipo interdisciplinario.	Educación grupal en salud, por agente educativo.
Atención [visita] domiciliaria, por otro profesional de la salud.	Educación grupal en salud, por equipo interdisciplinario.
Consulta de primera vez por psicología.	Educación grupal en salud, por trabajo social.
Consulta de control o de seguimiento por psicología.	Educación individual en salud, por enfermería.
Inter consulta por psicología.	Educación individual en salud, por trabajo social.
Asistencia intra - hospitalaria por psicología.	Educación individual en salud, por fisioterapia.
Administración [aplicación] de prueba de personalidad (cualquier tipo).	Educación individual en salud, por terapia ocupacional.
Evaluación en alteraciones emocionales y/o de conducta.	Educación individual en salud, por agente educativo.
Determinación del estado mental por psicología sod.	Educación individual en salud, por equipo interdisciplinario.
Determinación del estado mental por	Educación individual en salud, por

psiquiatría sod.	medicina general. Educación individual en salud, por medicina especializada.
Intervención en salud mental comunitaria, por psiquiatría. Intervención en salud mental comunitaria, por psicología. Intervención en crisis.	Psicoterapia individual por psiquiatría Psicoterapia individual por psicología Psicoterapia de pareja por psiquiatría Psicoterapia de pareja por psicología Psicoterapia familiar por psiquiatría Psicoterapia familiar por psicología Psicoterapia de grupo por psiquiatría Psicoterapia de grupo por psicología
Consulta integral de control o de seguimiento por equipo interdisciplinario. Consulta de control o de seguimiento por trabajo social. Asistencia intrahospitalaria por trabajo social.	Internación en unidad de salud mental, complejidad baja Internación en unidad de salud mental, complejidad mediana Internación en unidad de salud mental, complejidad alta Internación parcial en hospital (hospital día) sod.

De acuerdo a lo anterior, se debe tener en cuenta las siguientes características de los procedimientos incluidos en el POS para eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas:

- La internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 90 días.
- La psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta treinta (30) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.
- La psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta treinta (30) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.

De otro lado para las mujeres víctimas de violencia de cualquier edad y los menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar y/o con casos de abuso sexual y/o con trastornos alimentarios como anorexia o bulimia y/o con uso de sustancias psicoactivas y/o con discapacidad, estas coberturas se duplican, así:

- La internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 180 días.

-La psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.

-La psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.

Cabe resaltar que las atenciones por consumo de SPA han ido en aumento, lo que se acompaña del aumento del consumo de cualquier sustancia ilícita; pero esto también nos permite ver que hemos ido aumentando la capacidad de atención a personas con problemas de salud asociados al consumo de SPA.

8. ¿Se requiere formación o capacitación específica en consumo para atender en los servicios de salud?

En los temas de tratamiento del consumo de SPA se contempla la formación en herramientas de tratamiento, para lo cual este Ministerio ha venido implementando estrategias a nivel territorial; una de estas es TREATNET, que es un programa de tratamiento y atención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, difundido por las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC- y la Organización Mundial de la Salud – OMS-, el cual está orientado a promover y apoyar políticas éticas de tratamiento basados en la evidencia, estrategias de intervenciones integrales para reducir la carga generada a la salud y a la sociedad por el uso de drogas, principalmente en países de ingresos medios y bajos, como es el caso de Colombia.

Sumado a lo anterior, actualmente se ha trabajado en:

- Desarrollo de capacidades para implementar el modelo integral de atención para trastornos por uso de sustancias psicoactivas (MAITUS).
- Desarrollo de capacidades en el abordaje de urgencias de nuevas sustancias psicoactivas y articulación de la atención sanitaria con el sistema de alertas tempranas
- Desarrollo de capacidades en patología dual – enfermedad mental y trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones
- Desarrollo de capacidades en la atención sanitaria de adolescentes del sistema de responsabilidad penal en Armenia, Cali, Medellín y Tolima.
- Inicio de la discusión técnica y construcción del modelo atención diferenciado para población privada de la libertad con el INPEC y Ministerio de Justicia y del Derecho.

9. ¿Se tiene establecido como se debe atender a las personas que tienen trastornos específicamente en el tema del consumo de sustancias psicoactivas?

El País actualmente cuenta con un modelo de atención integral para el uso de sustancias psicoactivas, el cual es una construcción basada en evidencia científica que oficia como un sistema organizado de prácticas para la atención de personas con diversos grados de consumo de SPA, capaz de ser implementado en Colombia y que cuenta con un importante nivel de consenso social para su implementación.

Con este modelo se busca mejorar la falta de calidad observada en muchas de las intervenciones, además de disminuir la heterogeneidad en la práctica clínica, y evaluar la efectividad de nuevas opciones terapéuticas.

El modelo está dirigido al personal asistencial que realiza tamizaje, brinda cuidados y tratamientos a pacientes con consumo de SPA en los diferentes contextos de atención en nuestro país.

Resulta importante aclarar que el modelo no es una guía de práctica clínica, si bien para su elaboración se utilizará la incorporación de evidencia basada en una búsqueda sistemática de la literatura, las recomendaciones finales surgen a partir de un consenso formal de expertos, que permite un juzgamiento adecuado de la evidencia que pueda ser incorporada a nuestra realidad.

10. ¿Se ha generado alguna herramienta para la inspección, vigilancia y control en los temas de atención a las personas que consumen sustancias psicoactivas?

Respecto al tema de inspección, vigilancia y control en los temas de atención a las personas que consumen sustancias psicoactivas, este Ministerio en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud han llevado a cabo la expedición de la Circular externa 000002 de 2018, la cual da las instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional, en busca de la garantía de la atención en el tema específicamente.

Dirección de enlace para ver el video de este Facebook Live:

<https://www.facebook.com/MinSaludCol/videos/1039148346248263/>

INVOLUCRAMIENTO PARENTAL – PASAR TIEMPO EN FAMILIA

La familia es determinante en la construcción de la personalidad, la autonomía y la toma de decisiones, factores críticos frente a la exposición del consumo y la disponibilidad de sustancias psicoactivas y las bebidas alcohólicas.

De acuerdo con las dinámicas relacionales, la familia es un factor de protección o de riesgo frente al consumo. Por ejemplo, el consumo nocivo de alcohol trae consecuencias a la salud de la persona que consume, principalmente asociados a enfermedades no transmisibles como el cáncer, lo cual contribuye a la carga de enfermedad del país, pero también daños y consecuencias emocionales, económicas y sociales devastadoras en familias.

En este sentido, el involucramiento parental es determinante para promover la salud en la familia y generar que el hogar sea un entorno protector y garante que promueva estilos de vida saludables, previniendo el consumo de sustancias psicoactivas entre otros comportamientos de riesgo.

1. ¿Cómo podemos definir a la Familia?

La familia se constituye como un grupo social autónomo con sus propias estructuras y sus propias funciones, que se organiza según principios que ella misma desarrolla y que da lugar a un código simbólico propio en sus relaciones (Donati, 2003), a partir de la cual se da: a) Búsqueda de apoyo social b) Transmisión del afecto, las tradiciones, la cultura y los valores c) socialización primaria que configura la realidad de cada individuo, le permite interpretar el mundo y actuar en él. El desarrollo de las habilidades para afrontar la presión de grupo en la adolescencia y la empatía entre madres, padres e hijos permiten la generación de vínculos que permiten la interacción de sus miembros en diferentes espacios.

El concepto de familia evoluciona a propósito de las transformaciones históricas sociales y culturales que tiene fundamento en el posicionamiento del enfoque de derechos humanos, desde el cual se reconoce a los sujetos de derechos y desde allí, a los integrantes del grupo familiar en su diversidad social y como personas titulares activas de derechos. De este modo, se asume a la familia como sujeto colectivo de derechos y por tanto en condición de pluralidad y diversidad.

2. ¿Qué es el involucramiento parental?

Se refiere a la relación padres e hijos (padres y madres con los hijos e hijas), y se entiende como la presencia y participación regular de los padres en la vida y cotidianidad de los hijos. Implica diálogo y concertación permanente con fines de acompañamiento, apoyo, construcción de afecto y confianza, vínculos y relaciones en un ambiente de respeto y libertad. Es decir, respeto por tanto por la individualidad como por las concertaciones familiares, por la intimidad, el proceso de desarrollo y la adopción progresiva de la autonomía.

Por tanto, se entiende como la capacidad de las familias para reflexionar y fortalecer procesos de comunicación entre sus integrantes, la asistencia y acompañamiento en las actividades propias de la cotidianidad (escuela, actividades de entretenimiento, tiempo libre, universidad, trabajo), la supervisión y orientación en cumplimiento de responsabilidades, el reforzamiento de las normas escolares, y en general las actividades dirigidas a desarrollo de capacidades de toda la familia, especialmente de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la relación padres e hijos, entre otras.

3 ¿Cuáles son los elementos que se relacionan con el involucramiento parental?

El involucramiento parental comprende:

-Soporte y acompañamiento: comprende la capacidad de los padres de confiar, animar, aceptar, promover y brindar a los hijos afecto y apoyo genuino.

-Control y supervisión: comprende los esfuerzos familiares con liderazgo de los padres por generar disciplina y ciertas pautas de comportamiento, seguimiento de acuerdos y normas, cumplimiento de responsabilidades, apropiación y respeto de derechos que comprenden su promoción y exigibilidad.

Es importante, tener en cuenta que los vínculos y las relaciones, así como los saberes y prácticas respecto al cuidado y el reconocimiento de la capacidad de agencia y transformación de las familias, son clave de la construcción de soporte afectivo y promoción del desarrollo de todos sus integrantes.

Así mismo, la claridad en la adopción de los roles y el reconocimiento de los estilos de comunicación, las dinámicas de relación, que se establecen al interior de la familia, marcan la pauta que orienta y condiciona en cierta medida, el comportamiento de los hijos.

Por ello, es necesario fortalecer la construcción de vínculos genuinos y sinceros, la disposición sensible y de cuidado por el otro, y el cuidado mutuo, y centrar la atención en la calidez de la crianza y la disciplina, mediante el

compartir de tiempo en familia, el aprender juntos, el apoyo mutuo, la escucha activa y el diálogo permanente, desde los cuales, se puede satisfacer las demandas emocionales y de bienestar general de todos.

Lo anterior requiere el desarrollo de capacidades en la familia para establecer límites con afecto, reconocer los retos, las situaciones de crisis y conflicto, y los recursos internos con que cuentan para superarlos, mediante la gestión de espacios de encuentro, crecimiento, comunicación, entre otros, con los cuales se modelan habilidades socioemocionales de madres, padres a hijos.

4. ¿Por qué se limita o es débil el involucramiento parental?

- Demandas del tiempo del día a día
- Falta de conocimiento
- Características del entorno que presionan y dispersan la atención de la familia

5. ¿Cuál es la relación entre involucramiento parental y consumo de sustancias psicoactivas?

El uso de sustancias psicoactivas se asocia con deficiencias en el aprendizaje, bajo desempeño académico, afiliación a grupos delictivos, altos niveles de violencia, mayor posibilidad de adquirir dependencia y de consumir otras sustancias más potentes, a su vez, existe una asociación específica entre la influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes. Se asocia también con la percepción de soledad infantil y sus implicaciones. Así como la mayor tendencia al uso de tecnologías, redes sociales e internet de manera indiscriminada sin acompañamiento, ni orientación.

La deficiencia en los vínculos y relaciones, especialmente el involucramiento parental, repercute en los niños, niñas y adolescentes, en el desarrollo de su personalidad, y los efectos acumulativos en su salud física y mental. Esto coincide con la literatura que señala que experiencias adversas como el abuso físico y emocional, el conflicto y el bajo apego constituyen factores de riesgo para el involucramiento con sustancias psicoactivas: Hogar y familia

La asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, ha sido bien documentada para variables como la calidad de la relación padres-hijos (parental attachment), la naturaleza de la supervisión parental (parental monitoring) y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres (Eitle, 2004).

El alcoholismo parental o uso de sustancias ilícitas en los padres incrementa sustancialmente la probabilidad de uso y, sobre todo, de iniciación temprana (Dishion; Kaplow).

La influencia del grupo de pares depende de variables asociadas al proceso familiar, como el nivel de compromiso y supervisión parental. Allí, se considera la "Autonomía prematura", es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente o cuando los adolescentes se involucran con pares desviados (Dishion & Lee, Dishion, Nelson & Bullock).

6. ¿Cómo se puede fortalecer el involucramiento parental?

-Revisar y asumir roles familiares acorde con su comprensión y autonomía de vida y sus proyecciones individuales y compartidas, donde sea claro el rol de padres, madres y cuidadores como líderes y orientadores.

-Compartir más tiempo en actividades que permitan mejorar el conocimiento mutuo

-Fomentar el diálogo y la escucha activa entre familias, niños y adolescentes respecto a gustos, interés, temores, expectativas.

-Generar espacios de encuentro con calidad, aunque se cuente con limitaciones de tiempo.

-Definir reglas claras de comportamiento al interior de la familia, estableciendo refuerzos y castigos.

-Conocer de forma propositiva los amigos y espacios en los cuales se desarrolla la vida de los hijos.

-Desarrollo de actividades que permitan el crecimiento individual y colectivo

-Desarrollar y fortalecimiento de habilidades que permitan mejorar:

- La supervisión y cuidado de los miembros de la familia.
- La disciplina positiva.
- La expresión positiva del afecto.
- La comunicación asertiva.
- Estrategias de afrontamiento.
- La transformación de conflictos familiares.

Dirección de enlace para ver el video de este Facebook Live:

<https://www.facebook.com/MinSaludCol/videos/1047435075419590/>