



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



RELATORIA FORO IBEROAMERICANO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA.

Académico Dr. Camilo Uribe Granja M.D MSc. PhD. Coordinador General del Foro.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:

La Academia Nacional de Medicina (ANM) realizó, en agosto de 2008, el **Primer Foro sobre Consumo de Sustancias Ilícitas en Colombia y su Impacto en la Salud Pública**, con la coordinación del Académico Camilo Uribe Granja y la participación de: Ministerio de Salud, ICBF, SENA, Policía Nacional, Procuraduría General de la Nación, Secretaría Distrital de Salud, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Sociedad Colombiana de Psiquiatría, Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Universidad Nacional, Universidad Javeriana, Universidad El Bosque, Universidad San Martín, FUCS, Red Papas, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, OISS y Ministerio de Justicia, con más de 500 participantes a nivel nacional.

La mayoría de las conclusiones y recomendaciones del foro de 2008 no fue acogida por las instituciones responsables de su implementación. No obstante, se debe resaltar que la Política Nacional de Drogas 2023-2033, ***Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico***, se expidió en octubre de 2023.

Considerando que el consumo de sustancias psicoactivas es, hoy en día, una condición que se debe abordar desde la salud pública dada su dimensión de epidemia, sus efectos en la salud de las personas y de las poblaciones, los daños cuantificables tanto físicos como psicológicos, y que existen factores o determinantes que se deben intervenir para hacer prevención en todos sus niveles (primaria, secundaria, terciaria), la Academia Nacional de Medicina decidió convocar un foro que retome las conclusiones y recomendaciones de hace 14 años y que en un espacio de análisis y concertación se presenten recomendaciones al gobierno nacional, a los gobiernos de Iberoamérica, a entidades de control, a padres y madres de familia, a la población general para abordar integralmente el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la salud pública.

Con base en el foro de 2008, la Academia e instituciones aliadas convocaron al **II Foro Iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en salud pública**, para los días 28 y 29 de junio de 2024, dentro del marco de la celebración del día internacional de la prevención del consumo de drogas (junio 26) y haciendo las siguientes consideraciones:

1. El consumo de sustancias ilegales desencadena una enfermedad física, emocional y social conocida como trastornos producidos por consumo de sustancias psicoactivas que, a su vez, es factor de riesgo de patologías cardiovasculares, neurológicas, metabólicas y mentales del ser humano, como también un importante factor generador de violencia.
2. La prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción del daño deben ser contemplados y



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- normatizados en el plan obligatorio del SGSSS. La ANM considera que se deben diseñar e implementar como política pública programas de reducción de la demanda enfocados a la prevención primaria, dentro del marco de la atención primaria en salud.
3. Para que las políticas de reducción de la demanda sean efectivas, se deberá garantizar una adecuada financiación con recursos del presupuesto nacional e incluso contemplar otras fuentes de financiación como los dineros provenientes de la extinción de dominio de bienes incautados al narcotráfico.
 4. Existe una clara evidencia del incremento en el micromercado de expendio de estupefacientes a nivel nacional, y al parecer las herramientas legales con que cuenta la autoridad hoy en día no son suficientes para controlar el delito. Por el creciente expendio en barrios y, en especial en cercanías a los establecimientos educativos -que no solo compromete grandes ciudades sino pequeñas poblaciones- deben tomarse medidas para evitar que estos pequeños traficantes locales sigan creciendo sus redes que cada vez parecieran estructuras de crimen organizado barrial dedicadas no solo al expendio de SPA sino a otros delitos como el hurto, sicariato, delitos sexuales entre otros.
 5. Colombia ha invertido gran cantidad de recursos y pérdida de vidas humanas en la lucha contra el narcotráfico y sus delitos conexos dentro de la política multilateral de reducción de la oferta, mientras los recursos asignados a la reducción de la demanda son ostensiblemente menores y en algunos casos inexistentes.
 6. La ANM considera que el incremento del consumo de las denominadas drogas sintéticas (hoy nuevas drogas psicoactivas -NSPSA) requiere programas de comunicación e información sobre las graves consecuencias de su consumo.
 7. No existen datos epidemiológicos que permitan conocer realmente la magnitud de la problemática del consumo de sustancias ilegales en Colombia. Muchas de las investigaciones realizadas sobre el tema no son divulgadas o socializadas, por lo tanto, es prioritario fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Dentro del marco del convenio de cooperación existente entre La Academia Nacional de Medicina y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social con la participación activa de otras instituciones aliadas se convocó este segundo, teniendo en cuenta, además, el marco normativo actual: *Ley 1616, Resolución 089, Ley 2000 de 2019, Resolución 0315*, y los estudios recientes como el *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2022*.

Las entidades y organismos aliados fueron: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina-ASCOFAME; Asociación de Toxicología Clínica Colombiana-ATTC; Asociación Colombiana de Psiquiatría-ACP; American College of Physicians; Asociación Colombiana de Medicina Interna-ACMI; Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INML; Procuraduría General de La Nación-PGN; Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C-SDS; Universidad del Valle; Universidad de Antioquia, Universidad Industrial de Santander-UIS; Universidad Javeriana; Universidad CES; Universidad Nacional de Colombia; Universidad Autónoma de Bucaramanga; ITTC; Oficina Contra La Droga y el Delito de las Naciones Unidas-UNODC; Ministerio de Salud y Protección Social, ministerio de Justicia y el Derecho, Ministerio del Trabajo y la Fiscalía General de La Nación.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



En el acto inaugural del foro participaron:

Doctor Gabriel Carrasquilla Presidente de la Academia nacional de medicina quien en su discurso de bienvenida hizo énfasis en que el uso de sustancias psicoactivas - SPA hoy en día es de alta frecuencia e inicio temprano y por lo tanto es un problema de salud pública. Se refirió a algunos datos sobre consumo así:

Tabaco: El 43.1% de los encuestados refiere haber consumido tabaco alguna vez en la vida. 50.3% Hombres Y 36.4% Mujeres. 33.1% INICIO 17 AÑOS 43% hombres, 24.3% mujeres. Encuesta DANE 2019: 33.1% INICIO 17 AÑOS 43% hombres, 24.3% mujeres.

Alcohol: El 88.84% refiere haber consumido alcohol alguna vez en la vida. En la encuesta DANE 2019: 84%, inicio 17.8 AÑOS, 87% hombres y 81% mujeres.

Droga ilícita: En el último estudio realizado por la SDS 19.3% de la población ha usado una droga ilícita al menos una vez en la vida. 24.7% de los hombres y 14.9% de las mujeres. Encuesta DANE 2019: 9.7% hombres 14% Y mujeres 5.6%. Inicio 18.8 años. 23.82 % manifestó haber consumido por lo menos un SPA durante la pandemia en confinamiento. Dentro de estas Marihuana en el estudio de la SDS 5.71% y en la encuesta DANE 2019: 8.30% por lo menos durante un periodo de su vida. En la encuesta DANE 2019 Cocaína 2.07%, Sustancias inhalables 1.63%, Éxtasis-MDMA 0.69%, Basuco 0.7%. Sustancias inhalables (pegantes, sacol, pinturas, thinner, DICK (lady, fragancia), POPPER)* 1,63 Éxtasis – MDMA* 0,69 Basuco* 0,54 Heroína (hache o "H")* 0,09*. Enfatiza en la importancia del abordaje integral al consumo de sustancias psicoactivas en Iberoamérica, la formación del talento humano en salud para el abordaje de la problemática en todos los niveles de atención.

Vapeadores en la reciente sesión académica de la ANM y la Sociedad de Neumología se informó que en un estudio reciente se reportó que, en los colegios, el 47% de los niños entre 12 y 17 años usan vapeadores y el 36% de los universitarios. Se debe anotar que estos contienen 5 veces más de nicotina que un cigarrillo y, además, los usan con marihuana y otras sustancias psicoactivas - SPA.

La doctora Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social-OISS en su saludo de bienvenida refiere que siendo una misión fundamental de la OISS el fortalecimiento de los sistemas de seguridad social en Iberoamérica que abarca todos los subsistemas como la salud y los riesgos laborales, considera que siendo la OISS líder en la estrategia de liderar la seguridad y salud en el trabajo el tema de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas no es ajeno y debe ser posicionado dentro de la prevención de los riesgos laborales, que es una estrategia que lidera la OISS por encargo de la cumbre de jefes de estado y de gobierno que incluye en incluir estas estrategias en las políticas de educación que es uno de los ejes temáticos de este foro. La OISS puede contribuir para el impacto regional de las recomendaciones y conclusiones de este foro mediante el apoyo a los gobiernos iberoamericanos que les soliciten asesoría en el diseño de políticas públicas en esta materia y pone a disposición todos los centros regionales con que cuenta la OISS.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



La doctora Ximena Velazco Directora de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social en representación del Señor Ministro de Salud y Protección Social Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Salazar; Manifiesta que para el Ministerio de Salud el tema del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la salud pública es de la mayor importancia hace énfasis en que aproximadamente 6 millones de colombianos tiene consumo perjudicial de sustancias psicoactivas y que en el caso de los escolares se incrementa el consumo a medida que aumenta la edad siendo los de mayor prevalencia la marihuana y los inhalables, también manifiesta la preocupación por el incremento en escolares del uso de dispositivos electrónicos con o sin nicotina, los vapeadores incluso están por encima del consumo de cigarrillo. Hace relevancia en que 8 de cada 10 consumidores problemáticos requieren de atención hospitalizada en los servicios de salud. A pesar de que el mundo lleva más de 50 años de lucha contra las drogas, la demanda de las mismas sigue incrementándose, razón por la cual estamos en un punto de cambio de estrategia a nivel global, Estrategia de la cual Colombia es líder como se evidencio en el 67 periodo de la CND en Viena en marzo de este año. La Política Nacional de Drogas 2023-2033 “sembrando vida, desterramos el narcotráfico” Sembrar vida implica cuidar la salud pública, la política reconoce que los determinantes sociales influyen en el consumo de drogas. Actualmente el ministerio avanza en el desarrollo intersectorial del componente salud pública de la política decenal de drogas. Se diseña el modelo para el bordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas dentro del marco del modelo de salud preventivo.

La Doctora Diana Margarita Ojeda Visbal Procuradora delegada para asuntos del trabajo y la seguridad social ratifica el interés de la PGN en el seguimiento al cumplimiento de las políticas públicas sobre este tema.



DESARROLLO DEL FORO

I.- POLÍTICA PÚBLICA Y ASUNTOS NORMATIVOS

1.1. Política Nacional de Drogas 2023-2033 “sembrando vida desterramos el Narcotráfico” Doctora Jenny Fagua Duarte, directora (e) de política de drogas y actividades relacionadas del Ministerio de Justicia y el Derecho:

Se refirió a los aspectos relevantes de esta nueva política decenal del gobierno nacional, que nace de la realización de un balance y diagnóstico de los esfuerzos de Colombia por más de 50 años en combatir las drogas y los pocos resultados o por lo menos resultados nada sostenibles. Por ejemplo, muestra el incremento sostenido en el número de hectáreas cultivadas de coca y que los mismos se evidencia en otros cultivos como la marihuana. Y amapola. El gobierno concluyo que después de tantos esfuerzos no se ha logrado reducir ni la oferta ni la demanda. Manifiesta que el actual gobierno de Colombia concluyo que la denominada “guerra contra las drogas” ha sido una guerra costosa y sin resultados: Para el año 2022 se contabilizaron 230.028 hectáreas de coca con un crecimiento exponencial a partir de 2012 cuando el informe de producción de cocaína. Entre el año 2001 y el año 2022 se intervinieron por aspersión y erradicación manual 2'669.977 hectáreas de coca. De igual forma es preocupante el incremento en la aparición de las denominadas nuevas sustancias psicoactivas (NPS) que por el sistema de alertas de las naciones unidas EWA-UNODC a la fecha ha reportado la existencia de 1239 NSP, reportadas por 142 países o territorios. De estas el 35% corresponden a sustancias estimulantes, 31% a los denominados cannabinoides sintéticos, 15% a alucinógenos clásicos, 12% a opioides sintéticos, 4% a hipnóticos sedantes y un 3% a sustancias disociativas. El sistema de alertas tempranas de Colombia SAT a documentado la aparición de 59 diferentes nuevas sustancias desde el año 2013 hasta lo corrido de 2024, lo que representa el 5% de la oferta global. Se calcula que para el año 2022 292 millones de personas en el mundo consumen sustancias psicoactivas, en primer lugar, cannabinoides seguido de opioides, anfetaminas, cocaína y “ectasy”.

Con relación a Colombia la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita por predominio territorial evidencio que algunos territorios tienen prevalencias muy por encima del promedio nacional como es el caso de los departamentos de Risaralda, Quindío y Amazonas. Entre las ciudades capitales Medellín y Bogotá.

Para el diseño de la actual política “sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico” se partió de la elaboración de un diagnóstico que tuvo en cuenta La dependencia de las comunidades en las economías de las drogas, los cambios en el panorama, la degradación ambiental, la violencia y conflictividad y la estigmatización y criminalización. Su elaboración fue de manera participativa con importantes espacios de participación de la sociedad civil en 27 espacios territoriales, 17 departamentos y Bogotá D.C y más de 2700 ciudadanos (44% mujeres, 56% hombres, 14% indígenas y 20% negros, mulatos, afrodescendientes y afro colombianos. Así como organizaciones sociales de campesinos, de cultivadores, de mujeres, de jóvenes, de indígenas, consejos comunitarios y juntas de acción comunal.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



Esta política decenal busca facilitar u oxigenar el tránsito de economías ilícitas a economías lícitas en zonas rurales y de manejo especial. Impulsar el cuidado ambiental en zonas rurales afectadas por la economía de las drogas ilícitas, priorizar la atención a población vulnerable frente a mercados urbanos de drogas, enfoque del consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos. Por otro lado promover la afectación a los factores estratégicos y de alto valor para el sistema del narcotráfico como es: Destrucción de infraestructura de producción, Control sobre insumos y precursores químicos, Fortalecimiento de la interdicción marítima, fluvial, aérea y terrestre, seguimiento a finanzas ilegales y lavado de activos, uso estratégico y eficiente de las acciones de erradicación, como también el fortalecimiento de la cooperación internacional, de los diálogos de paz y de los procesos de sometimiento a la justicia. Esta política decenal debe estar permanente blindada a la corrupción. El Gobierno viene liderando a nivel global la necesidad de una regulación justa y responsable, para lo cual es indispensable el cambio de narrativas a través de la diplomacia internacional.

La política propone realizar el tránsito a economías lícitas en una forma escalonada y teniendo en cuenta que cada territorio a intervenir se encuentra en un escalón distinto que determina la lógica y el orden de intervención, para este desarrollo es prioritario propender por condiciones de vida digna, autonomía comunitaria y afianzamiento productivo. El Gobierno Nacional considera que de esta forma se lograra una reducción progresiva y sostenible de los cultivos de uso ilícito y producción de drogas. El escalón 3 de afianzamiento económico requiere de pactos de productividad entre el sector público, privado y economías populares; Formalización de tierras productivas a las comunidades que transitan de lo ilícito a lo lícito, consolidación de modelos sociales comerciales y la creación de la marca “Sembrando Vida”. Con relación a la atención de población en condición vulnerable frente a los mercados locales de drogas la política pretende: Prevenir la vinculación de jóvenes vulnerables, Generar entornos protectores, prevenir la reincidencia y aplicación de un derecho sancionatorio proporcional.

La Política pretende abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos con: 1.- Salud integral e integrada mediante la prevención del consumo de SPA. 2. Acceso a la detección oportuna, tratamiento y atención de los problemas por consumo de SPA. 3. Estrategias de reducción de riesgos, daños y estigmas asociados al uso de SPA.

También contempla el diseño e implementación de una regulación justa y responsable que incluya: Investigación y regulación de los usos no psicoactivos de la planta de coca, marco regulatorio aplicable al uso adulto del cannabis con enfoque de DDHH, salud pública, justicia social y ambiental, regular y actualizar los esquemas aplicables a las sustancias fiscalizadas priorizando la salud y la defensa de los DDHH. Investigación de las propiedades y potencialidades de otras especies y sustancias, protegiendo las prácticas y saberes de las comunidades étnicas asociados a las plantas. Todo esto promoviendo modelos regulatorios enfocados en el respeto de los DDHH, la salud pública, la justicia social y el cuidado ambiental.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



1.2 Implementación de la actual política y sus retos desde el sector sanitario. Doctora Nubia Bautista Coordinadora del Grupo de Convivencia Social, Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social:

En su exposición hace referencia a la actual situación de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar con base en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar realizado por el Ministerio de Justicia y el derecho en el año 2022 señalando que el consumo se incrementa a medida que aumenta la edad a excepción de las sustancias inhalables, las mujeres presentan un porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas mayor que los hombres, el promedio de la edad de inicio de consumo de alcohol se ha pospuesto principalmente en hombres y las bebidas alcohólicas son las que los escolares consumen con más frecuencia y presentan las mayores prevalencias en vida, año y mes. Para el año 2022 la prevalencia de consumo de SPA en esta población fue: Alcohol 40.87%, Tabaco 7.33%, Marihuana 4.53%, Cocaína 1.14%, Basuco 0.17%, Éxtasis: 0.37% **Vapeadores 17.60%**.

Desde el ministerio de Salud y Protección Social se tiene un diagnóstico actualizado a 2023 sobre atención y barreras de acceso que se resume así:

- Colombia cuenta con 371 centro/servicios habilitados para atender consumidores de SPA, 55% concentrados en 4 departamentos y Bogotá D.C. En 115 municipios se cuenta con estos servicios.
- En el año 2022 70430 personas con uso problemático de un universo potencial de 350.000 recibieron atención médica, **indicando que aproximadamente 8 de cada 10 que requieren atención especializada no acceden a los servicios.**
- Según el ministerio de salud para 2018 **20.596 personas buscan atención anual por patología dual** con predominio de hombres sobre mujeres (2/1) y 49% entre 15 y 39 años de edad.
- Las estrategias en la reducción de daños han demostrado su eficiencia y bajo costo. Entre 2014 y 2021 la oferta de servicios de reducción de daños y riesgos se mantiene estable con 13 servicios en 7 regiones y un mayor número de personas en tratamiento.

Eje Cuatro de La Política: Consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos: Para su implementación se hace necesario la participación social, un abordaje étnico, desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias, seguimiento y evaluación. Incluye:

- Promover la salud integral y prevenir el consumo de SPA: para su desarrollo se requiere el reconocimiento de determinantes sociales como el acceso a vivienda, educación, empleo, alimentación, actividad física, deporte, cultura recreación entre otros. Prevención ambiental: Espacios libre de humo y publicidad, políticas de regulación. Prevención Universal y Factores Protectores: educar en habilidades sociales, habilidades parentales, las drogas y sus efectos, consejería. Prevención Basada en la Evidencia tales como dispositivos comunitarios, pruebas de tamizaje, visitas ambulatorias, tele orientación, terapias breves individuales, familiares y grupales. Programas Integrales de Transformación y Desarrollo derivando casos a la red médica para prestación de servicios de atención integral.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- Garantizar el acceso a la detección oportuna de los problemas por consumo de SPA, el tratamiento integral y la atención de calidad a través de estrategias integrales y de base comunitaria: que incluye una atención integral con enfoque preventivo y dispositivos de bajo umbral mediante oferta de servicios de tratamiento e intervención de bajo umbral, diversa y flexible que pueda proporcionar respuestas a la variedad de usuarios de sustancias. Eliminación de barreras de acceso para tratamientos como VIH, hepatitis viral, TBC, terapias de sustitución como metadona y Naltrexona mediante la implementación de modelos de dispensación en farmacias comunitarias y Tratamientos personalizados buscando mejorar y ampliar la oferta de servicios de detección temprana, intervención breve y atención al consumo de SPA y comorbilidades en salud física y mental con enfoque en atención primaria en salud, de género, enfoque diferencial étnico y trabajo en red, para el desarrollo de intervenciones personalizadas se promoverá el uso de tecnologías de la información (Telesalud).
- Promover estrategias de reducción de los riesgos y daños y estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas en búsqueda de espacios de menor riesgo brindando formación y educación sobre riesgos y daños mediante la sensibilización y reducción del estigma, estrategias para el testeo de sustancias, redes comunitarias de atención y alertas tempranas. Se debe buscar favorecer el acceso a productos de reducción de daños como oferta de jeringas, pipas, asociado a oferta de servicios sociales articulados. Esta estrategia debe incluir la implementación de servicios de tratamiento con unidades móviles de servicios de salud, oferta de terapias de sustitución, fortalecer el tratamiento con antagonistas y canalizar a servicios de salud especializados para una atención integral.
- Impulsar la inclusión, protección social y cuidado integral de las personas que usan drogas con un enfoque territorial y comunitario mediante una gestión intersectorial para la inclusión social que incluya la eliminación de barreras para el acceso a servicios debido a la discriminación y estigma, dentro del precepto del derecho de todo ciudadano a la inclusión social.

Acciones en curso: Desarrollos normativos mediante la formulación del plan de acción del eje 4 de la política decenal, diseño de un modelo de abordaje integral del consumo de SPA y la regulación de productos imitadores de nicotina y sucedáneos según la modificación y articulado de la ley 1335 de 2009. Desarrollos técnicos mediante la actualización de lineamiento de dispositivos comunitarios y acciones de reducción de riesgos y daños, Estrategias técnicas y políticas para lograr el incremento del impuesto a las bebidas alcohólicas y la actualización de los estándares de habilitación de los servicios de salud para la atención de personas con consumo problemático. La implementación de misiones territoriales de política de drogas, fortalecimiento de la línea nacional de salud mental (106), inclusión de psicólogos en los equipos básicos de salud y Proyectos territoriales para el abordaje del consumo de SPA a través de la implementación de los CAMAD.

En conclusión la innovación que se propone en la implementación del componente salud de la política decenal se centra en una apuesta contundente por el desarrollo territorial en el abordaje del consumo en territorios productores de hoja de coca, abordaje de las condiciones de vulnerabilidad frente al consumo, abordaje integral del consumo de SPA a través del modelo de atención en salud preventivo, predictivo y resolutivo con enfoque poblacional y



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



territorial y la reducción de riesgos y daños como un enfoque sustantivo de acción que se materializa en la oferta de servicios de tratamiento e intervención de bajo umbral.

Por último, los **principales retos de esta implementación** son:

1. Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos básicos de salud.
2. Fortalecer las capacidades de los territorios para ofrecer servicios de Telesalud, reducción de riesgos y daños y dispositivos de base.
3. Diseñar, impulsar y monitorear estrategias para reducir la discriminación y exclusión social por consumo de SPA.
4. Promover iniciativas de financiación para poder llevar a cabo la continuidad de los servicios y programas de la implementación de las 4 líneas del eje 4 de la política.
5. Afianzar las alianzas sectoriales e intersectoriales para poder abarcar en forma integral la problemática del consumo de SPA.

1.3 Una mirada nacional a la política pública en sustancias psicoactivas en Colombia.

Doctora Diana Margarita Ojeda Visbal Procuradora delegada para asuntos del trabajo y la seguridad social. Procuraduría General de la Nación.

En su intervención manifestó que La Procuraduría General de la Nación, en cumplimiento de sus funciones constitucionales y legales, ha venido realizando acciones preventivas en la implementación de la Ley 1566 de 2012 “por medio de 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”, dirigidas a los diferentes responsables de la política pública y su implementación como el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento Nacional de Planeación y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

En el marco de estas acciones, se presentaron resultados significativos en el II Foro Iberoamericano sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto en la Salud Pública. Según datos preliminares del Ministerio de Salud a diciembre de 2023, se identificó que 82,389 personas que consumen SPA presentaron enfermedades de salud mental.

En términos de adopción de la política de SPA, conforme lo reportado por los departamentos y distritos con corte a diciembre de 2023, el 72% la han implementado mediante actos administrativos, y el 83% han ejecutado acciones en su implementación, incluso en algunos casos sin haberla adoptado formalmente. Según lo indicado el pasado 6 de mayo por el Ministerio de Salud, el 69.23% le reportaron con corte al primer semestre de 2023 haber realizado acciones en los ejes de promoción de la convivencia y salud mental y prevención de problemas de salud mental, el 58,97% en el eje de tratamiento integral de trastornos mentales y SPA, y el 64,10% en el eje de rehabilitación e inclusión social.

Financieramente, entre enero y diciembre de 2023, las Secretarías de Salud reportaron una ejecución de recursos por un valor total de \$148,957 millones, destinados a la implementación de la Política de SPA, con fondos provenientes de regalías, el Sistema General de



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



Participación, el Plan de Intervenciones Colectivas y cooperación internacional, entre otros. Algunos tipos de consumo requieren actividades de reducción de riesgos como sustitución de drogas y mantenimiento con metadona, Naloxona para sobredosis, entre otros, pero es de vital importancia continuar y fortalecer las actividades de reducción de riesgo llevadas a cabo dentro de la atención primaria como así lo reportan las diferentes Secretarías de Salud al realizar acciones como: Desarrollo de capacidades en entornos comunitarios y educativos a través de centros de escucha comunitarios como Zonas de Orientación Escolar (ZOE); creación de grupos de apoyo para personas consumidoras de alcohol; formación de líderes comunitarios; programas de capacitación y educación permanente en reducción de daños; rehabilitación basada en las comunidades; jornadas integrales de salud pública en centros comunitarios; implementación de programas dirigidos a fortalecer las habilidades de crianza y orientar a los jóvenes en aptitudes saludables; campañas educativas y preventivas en instituciones educativas y comunidades, entre otros.

Durante 2023, el 92% de los Departamentos y Distritos realizaron acciones conjuntas para la prevención del consumo entre los Consejos Departamentales de Salud Mental y los Consejos de Drogas o Estupeficientes, estos últimos reportaron acciones encaminadas a Reducir el Consumo de SPA y su Impacto; reducir la disponibilidad de drogas; afectar las economías y rentas criminales; desarticular las estructuras criminales; investigación y judicialización. Sin embargo, el 53% de los departamentos y distritos no cuentan con un estudio y diagnóstico integral sobre el riesgo de consumo de SPA en su territorio. Aquellos que sí realizaron estos estudios identificaron múltiples factores de riesgo, incluyendo eventos traumáticos, condiciones laborales, problemas sociales y familiares.

La Superintendencia Nacional de Salud indicó el pasado 7 de mayo que existe una red prestadora de servicios de salud conformada por 398.259 IPS a diciembre de 2023, para la atención en salud mental incluida sustancias psicoactivas, sin embargo, el Ministerio de Salud indicó que, de acuerdo con la nueva política de drogas, la brecha de atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas es del 80%.

Es necesario continuar y fortalecer las acciones interinstitucionales, el involucramiento familiar-parental y la actualización de la política pública como la expedición del nuevo Conpes de Salud Mental, que incorpore las acciones de prevención y articulación en materia del consumo de sustancia psicoactivas, la actualización de la Resolución 089 de 2019 “Por medio de la cual se adoptó la política integral para el consumo de sustancias psicoactivas” del Ministerio de Salud y la realización de la Nueva encuesta de Salud Mental dado que la última data del año 2015.

El compromiso interinstitucional y el fortalecimiento de las acciones preventivas y de atención integral son esenciales para enfrentar los desafíos del consumo de SPA en Colombia y proteger la salud mental de la población.

1.4 Perspectiva académica para la implementación de la política nacional de drogas 2023-2033” Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico” Doctor Orlando Scopetta Diazgranados Investigador, miembro de la comisión asesora para la implementación de la



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



política.

En su presentación hace referencia a algunos datos epidemiológicos que dan una radiografía de la situación actual del consumo en Colombia: 1'851.000 personas aproximadamente tienen consumo problemático de SPA, de estas solamente 292.974 que equivale al 15% recibieron atención. El país solamente cuenta con 128 servicios habilitados para la atención de consumo problemático de SPA y están concentrados solamente en 17 capitales de departamento. En promedio se registran 4078 muertes año por consumo de SPA y el cálculo del costo del consumo problemático para los hogares se ha calculado hasta 6 millones de pesos en estrato 1; 16 millones para estrato 3 y 52 millones para los estratos más altos, esta información fue el resultado de un exhaustivo análisis realizado al estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia 2019, consultas al SISPRO que incluye todos los trastornos por uso de sustancias entre 2015 y 2019 (no incluyo años posteriores por la pandemia del Covid 19), Consulta al registro único de prestadores de salud en febrero de 2023, estudio de mortalidad asociado al consumo de SPA 2013-2020 instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses y costo anual estimado en el estudio sobre costos atribuibles al consumo de drogas en Colombia 2023 que realizó la corporación nuevos rumbos actualmente en proceso. Dentro de las principales implicaciones medicolegales del consumo de SPA en forma sistemática el reporte del INML y CF el consumo aparece como factor característico de homicidios, violencia interpersonal no fatal, violencia contra el adulto mayor, violencia intrafamiliar, violencia de pareja, suicidio y lesiones accidentales. Estos datos corroboran que el consumo de sustancias psicoactivas es evidentemente un grave problema de la salud pública.

La actual política decenal de drogas hace un reconocimiento a la protección integral de los colombianos en cuatro ejes fundamentales:

- **Derechos Humanos:** considera a la persona y sujetos más vulnerables en el centro de la acción, promoviendo la vida digna y en igualdad, brindando garantía, protección, reconocimiento y fortalecimiento de capacidades y de escenarios de capacitación.
- **Salud Pública:** El uso de drogas debe ser abordado desde las vulnerabilidades asociadas. Prevención, atención, tratamiento y reducción de daños para lo cual debe existir una diferenciación de acuerdo al tipo de sustancias y sus riesgos. Buscar la desestigmatización, dignificación, abordaje de las condiciones que afectan el bienestar y el desarrollo.
- **Seguridad Humana:** Proteger la vida y las libertades. Las personas deben vivir con dignidad, libres de miedo y necesidades. Las personas en situación de vulnerabilidad pueden responder y sobreponerse a los riesgos vinculados y por lo tanto las medidas punitivas deberán dirigirse es a los nodos estratégicos del narcotráfico.
- **Construcción de Paz:** Atender las dinámicas de manera pacífica y evitando la violencia, siendo necesario la construcción de confianza y acciones de reparación de las relaciones con las poblaciones mediante participación, dialogo, colaboración y respuestas colectivas a los problemas comunes.
- **Ambiental:** Buscar un balance adecuado entre la conservación y el uso sostenible de la diversidad biológica que conlleva a una valoración del ser humano como parte integral de la naturaleza con la intención de aportar a los objetivos de conservación y restauración ambiental.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- **Género:** Reconoce los factores de riesgo e impactos específicos sobre las mujeres, los hombres y otras identidades de género, pretendiendo el cierre de brechas de género, garantizando la participación de las mujeres e identidades no binarias en la participación e implementación de la política.
- **Diferencial y Especial Protección:** Reconocimiento de los sujetos y grupos poblacionales de especial protección y de las vulnerabilidades específicas que les ponen en riesgo y que suponen niveles especiales de atención, acompañamiento y protección por parte de la acción estatal.
- **Territorial:** Acciones comprendiendo que los territorios son multidimensionales y requieren intervenciones integrales y particulares.

Por último, emite sus conceptos personales no como vocero de la comisión mixta de implementación de la política sobre la perspectiva de esta política decenal manifestando que en Colombia en los últimos años hemos aprendido a diseñar política pública, pero muy poco hemos logrado para que esta política pública sea efectiva, por esta razón es necesario que se entienda como una política de estado que garantice que trascenderá los gobiernos tanto nacional como los gobiernos locales, porque la realidad nos muestra que cada nuevo gobierno local y nacional en una nueva estrategia. El otro problema para su implementación es el asunto de los presupuestos, no se entiende como con la historia de Colombia en su participación en el asunto de las drogas solo hasta el gobierno anterior se promulgo por primera vez una política pública integral, le preocupa que se haya vinculado a la política de drogas el uso industrial de algunas sustancias que no tienen que ver con el consumo recreacional problemático. Este aspecto ya tiene un importante marco normativo. Por estas razones insiste en que esta política se base en la persona y debe hacerse énfasis en una verdadera prevención que se enfoque en construir capacidades que lleven a formación para la autonomía de la persona, esta prevención debe priorizarse a niños niñas y adolescentes. Definitivamente considera indispensable que se cuente con los recursos presupuestales necesarios para poder implementar la política y que espera la Política pueda ser sometido a un análisis más crítico antes de su implementación. Hace una reflexión: “en vez de seguir diciendo que estamos cansados de poner los muertos” deberíamos decir “estamos cansados de fracasar, de hacer las cosas mal” esto es lo que nos demuestran los indicadores y por tanto es necesario replantear, tener una perspectiva crítica más profunda y tratar de ajustar.



II.- SESIÓN PREVENCIÓN

2.1 Estado del Arte en términos de Consumo. Doctora Maria Mercedes Dueñas. Coordinadora regional área de prevención y tratamiento del consumo de drogas UNODC Región Andina y Cono Sur.

Su presentación se centra en el informe mundial de drogas 2024 tendencias en la demanda de drogas, recuerda que el pasado 26 de junio fue el día definido por las naciones unidas como el *día internacional de lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas*, que este foro es parte de los eventos nacionales para la celebración de este día. El Informe Mundial consta de 4 libros: Puntos de especial interés, Asuntos contemporáneos de drogas, mercado de drogas patrones y tendencias, resultados clave y conclusiones. Se centrará en puntos de especial interés plasmados en los 2 primeros libros. Se considera que en el mundo hay 292 millones de personas que usan drogas que equivale a un incremento del 20% en los últimos 10 años, discriminados así: Marihuana 282 millones, Opioides 60 millones, Anfetaminas 30 millones, Cocaína 23.5 millones Éxtasis: 20 millones. Específicamente en el caso de las mujeres que usan drogas se encontró que un 43% usa opioides en presentaciones farmacéuticas con fines no medico un 43%, Éxtasis 28% Anfetaminas 25% Cannabis 24% Opioides no farmacéuticos 16%. De los 292 millones de personas que usan drogas 64 millones presentan trastornos originados por su consumo que equivale a 1 de cada 11 personas consumidoras con un incremento del 3% en los últimos 5 años. De estos solo 1 de cada 7 hombres y 1 de cada 18 mujeres acceden a tratamiento.

Se calcula que 13.9 millones de personas en el mundo se inyectan drogas, de estos 6.8 millones viven con hepatitis C, 1.6 millones con VIH y 1.4 millones con Hepatitis C y VIH. En un comparativo por regiones del mundo el porcentaje de personas en tratamiento menores de 25 años en **Sur América 49% de los cuales 29% son mujeres.**, Centro América 37% Norteamérica 18% África 31% Europa Occidental y Central 14% Europa del Este 20% Europa Suroriental 22% África 31% Asia Oriental y Suroriental 14% Cercano y Medio Oriente, Asia Meridional y Suroccidental 27% Australia y Nueva Zelanda 29%. De las personas en tratamiento un 29% corresponde a consumo de opioides, 26% otras drogas, 18% anfetaminas 16% cannabis y 11% cocaína.

En cuanto a las rutas de respuestas frente al uso de drogas encontramos:

- **Primera Línea:** Prevención del consumo: Se cuenta con normas internacionalmente aceptadas para la prevención del consumo de drogas, estudios de costo efectividad y priorizar niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes.
- **Segunda Línea:** Tratamiento: Se cuenta con estándares internacionales para el tratamiento de trastornos por uso de drogas, tratamientos farmacológicos en búsqueda de minimizar las consecuencias adversas sociales y de salud pública.
- **Tercera Línea:** Abordaje de riesgos y daños: Se cuenta con la guía técnica de la OMS, UNODC y ONUSIDA para que los países establezcan objetivos de acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de VIH para los usuarios de drogas inyectables. Propender por la reducción de estigma y consecuencias sociales de las ITS y la prevención de sobredosis.



- **Línea Transversal:** Disponibilidad, acceso y subpoblaciones: Propender por servicios de atención y tratamiento disponibles, servicios especializados para subpoblaciones (mujeres, mujeres embarazadas, niños, grupos minoritarios, población rural. Eliminación de barreras de acceso y judiciales, eliminación de estigma y discriminación y la participación de usuarios en tratamientos y atención.

2.2 Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Contexto Medicolegal. Doctor Gustavo Adolfo Ballesteros. Médico psiquiatra - Profesional especializado forense - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional suroccidente – Cali – Valle del Cauca.

En su presentación refiere que desde un enfoque médico-legal, y centrado en el consumo de sustancias psicoactivas, se destaca la importancia de la pericia psiquiátrica o psicológica forense sobre adicción a sustancias, la cual se ofrece y aplica en el ámbito jurídico. Esta pericia tiene como objetivo realizar un diagnóstico psiquiátrico -ya sea positivo, negativo o indeterminado- de adicción a sustancias en personas involucradas en procesos penales, civiles, administrativos o militares, sirviendo así, como apoyo técnico-científico para la administración de justicia.

Aunque estas evaluaciones son cruciales, existe un grupo de casos, especialmente en el ámbito penal, donde el consumo de sustancias juega un papel determinante en la comisión de delitos. En algunos casos, cuando los delitos se cometen bajo el influjo intenso de sustancias, esta influencia puede provocar alteraciones severas en la esfera mental (como una psicosis tóxica), comprometiendo la capacidad de comprensión y autodeterminación del infractor. Además, hay otros contextos en los que las sustancias psicoactivas desempeñan un papel central en las víctimas de delitos, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad y aprovechamiento por parte de otras personas. Este es el caso, por ejemplo, de mujeres que, debido a un consumo intenso o experimental, ven alterada su esfera mental, lo que les impide repeler ataques, quedando en situación de indefensión o incapacidad para resistir, especialmente en delitos que atentan contra la libertad, la integridad y la formación sexuales. En este sentido, el médico desempeña un papel crucial para garantizar un adecuado proceso judicial. Por ello, es fundamental que en la formación de los nuevos profesionales de la medicina se incluya no solo la atención de pacientes en contextos clínicos, sino también la atención especializada a víctimas de delitos, particularmente aquellos relacionados con la libertad, la integridad y la formación sexual, en los que el uso de sustancias puede facilitar que los agresores sometan a las víctimas.

Dado que los médicos, y en especial los de atención de urgencias, suelen ser los primeros en responder y activar las rutas de atención para estas personas, es esencial que reciban un entrenamiento con enfoque diferencial y de género, lo que les permitirá abordar mejor estos casos. Es indispensable que, en situaciones de sospecha de delito sexual, se realice una historia clínica completa, que incluya la toma de muestras, una evaluación clínica exhaustiva (buscando, por ejemplo, signos de embriaguez) y, en casos de sospecha de influencia de sustancias en un evento reciente, la realización de análisis toxicológicos y un examen mental completo y detallado.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



Para lograr un abordaje integral, además de lo anterior, los médicos deben tener un conocimiento claro de los tipos de sustancias actualmente en uso, con énfasis en sus efectos sobre el sistema nervioso central (depresores, estimulantes, alucinógenos, mixtas), y familiarizarse con los efectos y manifestaciones clínicas de las “nuevas sustancias psicoactivas” para poder brindar un enfoque más preciso en los casos que atienden.

Con estos elementos formativos y una mayor colaboración con las autoridades encargadas de los casos, es posible reducir los temores que muchos médicos experimentan al abordar este tipo de situaciones, lo que les permitirá ser más asertivos en sus intervenciones y contribuir a un mejor manejo y resolución jurídica en beneficio de las víctimas.

2.3 Epidemiología del Consumo de SPA en Colombia. Doctora Olga Lucia Melo Trujillo. Presidenta de La Asociación de Toxicología Clínica Colombiana - ATCC. FUCS.

La doctora Melo inicia su intervención con la definición de la OMS/OPS para sustancias psicoactivas como diversos compuestos naturales y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y del comportamiento. Estas sustancias ingresan al organismo por diferentes vías según el tipo de consumo como inhalatoria, oral, dérmica, parenteral y se clasifican de diferentes maneras por ejemplo teniendo en cuenta si son legales o ilegales, si son de prescripción o no, si son estimulantes, depresoras o alucinógenas, si son consideradas recreativas entre otras. Actualmente hablamos de trastornos producidos por consumo de sustancias (TCS, SUD) y para que se presente este trastorno se requiere que las sustancias psicoactivas produzcan en la persona dependencia física, dependencia psíquica y/o tolerancia. Manifiesta que es indispensable seguir insistiendo en la desestigmatización del paciente con trastorno por consumo de sustancias en las instituciones hospitalarias y en todo tipo de atención sanitaria. Hace un llamado a que se debe aprovechar el empoderamiento de los jóvenes para que participen activamente en el diseño e implementación de políticas de drogas a nivel global y pone como ejemplo la convocatoria de las Naciones Unidas en Viena a jóvenes de todo el mundo para discutir sobre estos temas. Presenta datos de la situación actual del consumo de SPA de acuerdo a información de la OMS/OPS que hace referencia a por lo menos 4.4 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres que en América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida. Con relación a muertes relacionadas con consumo de sustancias (SUD) Colombia presenta una tasa de 0.92 por 100.000 habitantes y los Estados Unidos 21.27 por 100.000 habitantes.

En cuanto impactos y tendencias de consumo hace énfasis en que la evidencia ha demostrado que desde que se legalizó la marihuana en Estados Unidos y Canadá se ha incrementado el ingreso de pacientes con trastornos producidos por consumo a los servicios de urgencias y hospitalizaciones, así como el advenimiento nuevamente de los psicodélicos para el manejo de algunas patologías mentales, lo que todavía requiere mayor cantidad de estudios científicos. Que es muy importante que las universidades se involucren en estas investigaciones pero que en países como Colombia las autoridades regulatorias como el INVIMA tienen que actualizar criterios y no ser renuentes a autorizar este tipo de investigación e invita al Ministerio de Salud



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



y al Ministerio de Ciencia y Tecnología a que aprovechen que dentro de la política decenal de drogas está incluida la investigación con sustancias fiscalizadas y/o prohibidas y favorezcan en desarrollo de investigación científica de calidad en esta materia. **De acuerdo al informe epidemiológico 04 de 2024 del instituto nacional de salud las sustancias psicoactivas son la segunda causa de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, con mayor frecuencia en hombres.**

Refiere que después de revisar los últimos estudios realizados por la secretaria distrital de salud de Bogotá D.C sobre consumo en hogares y estudiantes concluye que es preocupante como ha aumentado la prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico comparando el estudio de 2019 con el del 2022, mientras el consumo de tabaco presenta un ligero descenso y el alcohol permanece sin variación. En cuanto a sustancias ilegales la marihuana continúa siendo la primera sustancia en consumo. Este análisis origina que actualmente se lleva a cabo un estudio en tres universidades del país para determinar la prevalencia del uso de vapeadores en estudiantes universitarios. Con relación al consumo de Fentanilo en Colombia hace referencia al estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia que identificó un total de 30 muertes asociadas a su uso entre 2013 y 2023. La incautación más reciente de esta sustancia ocurrió en febrero de 2024 en el departamento de la Guajira donde las autoridades incautaron 2000 ampollas de fentanilo farmacéutico.

La nueva política decenal de drogas hace énfasis en implementar estrategias de prevención basadas en políticas de salud pública y fundamentada en datos.

Recuerda que los factores de riesgo para el consumo de SPA se dividen en Individuales como baja tolerancia a la frustración, baja autoestima y conductas agresivas; Familiares como el antecedente de consumo parental, padres autoritarios o sobre protectores y violencia intrafamiliar entre otros y Sociales como el bajo apoyo de redes sociales, presión social, violencia escolar y la disponibilidad de SPA en las calles y planteles educativos. Así mismo los factores de protección también son Individuales como empatía, habilidades sociales y capacidad de afrontar y solucionar problemas; Familiares como la confianza, la comunicación y las normas en el hogar y Sociales como participación en actividades comunitarias, acceso a servicios de salud y educación y hace énfasis en la necesidad de actualizar la normatividad referente a SPA y NSPA. Todos estos factores deben ser tenidos en cuenta e intervenidos y deben evaluarse las estrategias de intervención desde la evaluación de las políticas públicas, su implementación y seguimiento, en búsqueda de estrategias de mejoramiento centradas en la prevención integral a través de políticas públicas efectivas, apoyo comunitario y social, tratamiento y rehabilitación, reducción de daños y el fortalecimiento de la investigación y monitoreo.

2.4 Abordaje del Consumo de SPA desde la Perspectiva Jurídica de La Medicina Laboral-Política Pública. Doctor Carlos Luis Ayala Cáceres, Coordinador Grupo de Medicina Laboral de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo.

Inicia su charla preguntándose de quien es la responsabilidad que en el ambiente laboral no se consuman sustancias psicoactivas y la respuesta es que es del empleador, este está



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



obligado a crear espacios de trabajo que garanticen el bienestar y la seguridad, basado en normas, herramientas, procedimientos y pautas que permitan ante todo prevenir de manera efectiva accidentes y enfermedades laborales. Lamentablemente muchas veces el empleador es el promotor del consumo al interior de las empresas, por ejemplo, patrocinando y acompañando el consumo de licor en las celebraciones especiales o lideran la prohibición de consumo de tabaco y por ejemplo el jefe de personal fuma. Esta cultura no está conforme al sistema de seguridad y salud en el trabajo. El Decreto 1072 de 2015 en el artículo 2.2.4.6.8 en sus numerales 6 y 8 establece que los empleadores tienen la obligación de gestionar y controlar el riesgo, así como de implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales dentro del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Es importante aclarar que dentro del Sistema de Gestión está incluido todo lo concerniente a la política de prevención de consumo de alcohol y drogas. El compromiso del empleador en el SG-SST es transversal e incluye Política, Organización, Planificación, Aplicación, Auditoría, Acciones de mejora y evaluación.

Los empleadores tienen la facultad de incluir las pruebas complementarias de detección de alcohol y drogas dirigida a acciones de prevención y no de sanción. El referente en este tema para el ministerio de trabajo es el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que estableció los procedimientos para determinar el estado de embriaguez alcohólica de una persona y todo lo que se encuentre normatizado a nivel internacional para alcohol y drogas a través de la OIT. El marco normativo nacional es la resolución 1075 de 1992 que establece que los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del SG-SST campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores. Las empresas al parecer no entienden o no les interesa entender que en los programas de rehabilitación tienen que estar incluidos los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, así como las patologías de salud mental. Hace referencia a diferentes conceptos muchos contradictorios y coloca como ejemplo la Sentencia C-636 de 2016 de la Corte Constitucional con relación al artículo, 60 del Código Sustantivo del Trabajo-Prohibiciones a los trabajadores. Se prohíbe a los trabajadores “...2)” presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes”. Al respecto la C.C se refiere a la asequibilidad condicionada de la norma la cual indica que la prohibición contemplada, solo se configura cuando el consumo de alcohol, narcóticos o cualquier otra sustancia enervante **afecte de manera directa el desempeño laboral del trabajador**. El Ministerio de Trabajo no comparte el sentido de esta sentencia y considera que cualquier trabajador que se presente a laborar bajo efecto de estas sustancias debe ser sujeto de proceso de rehabilitación.

Se pregunta ¿de quién es la culpa de que un trabajador este consumiendo SPA en el trabajo y se accidente? es del trabajador? es de la empresa? Definitivamente es de la empresa, ya que el empleador es quien tiene la responsabilidad de velar por la seguridad y salud en el lugar de trabajo, es una responsabilidad activa. Conforme al artículo 216 del CPP “la culpa no es del borracho, la culpa es del empleador”. El decreto 1069 de 2015 prohíbe usar o consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de actividades determinadas, de conformidad con las normas previstas en los reglamentos y códigos que regulan el



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



ejercicio de la respectiva profesión u oficio y en especial incluye un listado de actividades donde podríamos decir “no se puede ni siquiera oler el alcohol” donde están incluidas: conductores de cualquier tipo de vehículo, pilotos de naves y aeronaves, alumnos de pilotaje e instructores de vuelo, maquinistas y operarios, médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud, quienes manipulen o tengan bajo su cuidado sustancias peligrosas, controladores de vuelo, personal técnico de apoyo y mantenimiento de aeronaves. Entonces si tenemos una regulación y quien la debe implementar es la empresa no el trabajador. Es obligación de las empresas contar con el programa de alcohol y drogas y poder demostrar su cumplimiento en cualquier momento ante las autoridades competentes, por ejemplo, la caja de herramientas para alcohol y drogas. Actualmente el Ministerio está trabajando en la elaboración de guías para empresas, IPS, ARL con base en la Resolución 3050 de 2022 y es imperioso abordar en estas guías el tema de sustancias psicoactivas.

El decreto 1295 de 1994 en su artículo 35 y el 80 dentro de los estilos de vida saludable incluye las obligaciones de las ARL como asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional y capacitación básica para la brigada de primeros auxilios; dentro de estas obligaciones se incluye lo pertinente a sustancias psicoactivas. También debe tenerse en cuenta la Circular 38 de 2010 con relación a espacios libres de humo y sustancias psicoactivas que incluye las definiciones de **Lugares de Trabajo Anexo** que incluye áreas que forman parte de la planta física de las sedes, instalaciones o dependencias de la empresa y estrechamente ligadas a las actividades dentro de la jornada laboral. **Lugares de Trabajo Conexos** que son aéreas o espacios contiguos o unidos a la sede o instalaciones de la empresa tales como aceras, jardines, patios, puertas y vías de ingreso a las áreas o sedes de la empresa. Lo relacionado con lugares conexos en la realidad en nuestro país prácticamente no se le da cumplimiento ya que por ejemplo no fuman al interior de la oficina, pero salen a fumar a la entrada o al parqueadero Otra vez es un ejemplo de que existe la norma, pero se desconoce o no se le da aplicación.

En cuanto a los programas y acciones que están obligadas a realizar las ARLs El artículo 2.8.6.2.6 del decreto 780 de 2016 reza que corresponde a las administradoras de riesgo laborales (ARL) desarrollar estrategias para brindar permanentemente información y educación a sus afiliados para evitar el consumo abusivo de alcohol. Es claro que las ARL si tienen responsabilidad, por ejemplo, que sucede si un trabajador fallece en el lugar de trabajo por efecto de SPA, claro que es responsabilidad de la ARL y por lo tanto es su obligación propender por espacios laborales saludables.

Con relación a las pruebas invasivas estas deben realizarse dentro del entorno de un SG-SST, es decir no las puede practicar el vigilante ni el jefe de seguridad industrial, **el único** personal idóneo para realizar la prueba de sustancias psicoactivas invasivas conforme al artículo 41 del decreto 1069 de 2015, la resolución 1075 de 1992, resolución 2343 de 2007 y resolución 1918 de 2009 **es un médico especialista en medicina del trabajo o salud ocupacional con licencia vigente en salud ocupacional**. Aclara que estas pruebas deben ir dentro del marco de un programa de rehabilitación y dentro del fuero del SG-SST. Frecuentemente se transgrede el fuero de discapacidad, por ejemplo la empresa determina terminar el contrato de un trabajador consumidor de SPA con base en el reglamento interno de trabajo, está violando flagrantemente la norma, la sentencia SL 1152 de 2023 de la Honorable Corte



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



Suprema de Justicia-Sala Laboral indica: “es importante reiterar que para despedir a una persona con discapacidad es necesario solicitar previamente el permiso al ministerio de trabajo, de no ser así se activa una presunción de despido discriminatorio”; por el contrario en estos casos debe adoptarse los procedimientos establecidos en la resolución 3050 de 2022 por medio de la cual se adopta en manual de procedimiento del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional para la población afiliada al Sistema General de Riesgo Laborales. Esto incluye alcohol y drogas e incluye: 1.-Identificación del caso. 2.-evaluación inicial del caso, 3.- formulación de plan, 4.-desarrollo del plan, 5.-rehabilitación funcional, 6.-readaptación laboral, 7.-Reincorporación laboral, 8.- reconversión, 9.- Seguimiento. De igual manera el Artículo 11 de la resolución 3050 de 2022 contempla situaciones de abuso de derecho: 1. Cuando se establezca por parte de la ARL y/o la IPS prestadora de servicios que el trabajador no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asita a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos 30% de las acciones del plan sin causa justificada. Es decir, todo está reglado. Finalmente invita a los asistentes a que revisen la caja de herramientas de la Guía de Prevención Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral.

2.5 Política de Alcohol y Drogas a nivel empresarial. Estado actual en Colombia. Doctora Lina Maria Peña. Medica Toxicóloga Clínica. Magister en salud ocupacional. Profesora Titular Universidad de Antioquia.

La doctora Peña inicia su intervención definiendo Salud Mental según la OMS como “el estado de bienestar que le permite a un individuo usar sus propios recursos para enfrentarlas tensiones normales de la vida, desarrollar sus potencialidades, aprender y trabajar de forma productiva y contribuir a la mejora de la propia y su comunidad”. Hace referencia a algunas estadísticas americanas presentadas por la administración de centros de salud mental y abuso de drogas de los Estados Unidos de América del año 2014 sobre desordenes por abuso de sustancias en la industria por actividad económica donde los cinco primeros lugares los ocupan: Industrias hoteleras y servicios de alimentos 17.15%; Construcción 16.07%; Minería 13.5%; Arte Entretenimiento y Recreación 12.95% y Administración 12.70%. También datos americanos el trastorno por uso de alcohol está presente en el 9.3% de los trabajadores de tiempo completo. Se pierden entre 13 y 17 días trabajador año por ausentismo, lo que equivale a 232 millones de días año y entre 33 y 68 billones de dólares por año, sin contar con los costos de seguros médicos, atención sanitaria y reducción en la productividad y asistencia. En Colombia la mayoría de empresas son pequeñas y medianas empresas y de estas la gran mayoría no sabe que existe normativa sobre política de alcohol y drogas y tampoco contamos con una estadística consolidada para conocer el consumo de sustancias al interior de las empresas, igualmente debería interpretarse en forma racional conceptos como el libre desarrollo de la personalidad y no confundirlo con libertad de consumo en el sitio de trabajo. El trabajador tiene efectivamente derechos, pero también tiene deberes y dentro de los deberes esta la reducción de riesgos en el ambiente laboral, como también las empresas tienen el deber de no promover ni patrocinar el consumo de SPA en el trabajo. Da algunos ejemplos de situaciones de la vida diaria empresarial en Colombia como que trabajadores jóvenes entre 25 y 30 años consideran normal estar consumiendo licor y vapeado todo el día



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



y las empresas tampoco toman ninguna acción al respecto, generalmente por desconocimiento de la norma.

Un punto importante en nuestro contexto son las interpretaciones contradictorias entre la norma y sentencias judiciales. Por ejemplo, en el Código sustantivo del Trabajo reza claramente la prohibición de presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol y drogas; sin embargo, la sentencia C-636 del 2016 de la Corte Constitucional interpreta el código así: “esta solo se configura cuando el consumo de las tales sustancias afecta directamente el desempeño laboral. También sentencias como consecuencia del desconocimiento de las empresas en la adecuada aplicación de la política de alcohol y drogas como la sentencia SL 771 de 2024 de La Corte Suprema de Justicia Sala Laboral : “La empresa debe probar o demostrar que si el trabajador tiene una prueba positiva esta condición afecta su desempeño o el ambiente laboral...Se debe brindar el apoyo al trabajador para su tratamiento y rehabilitación” además en este caso la empresa no cumplió con los protocolos de cadena de custodia y análisis de contramuestra por lo que no podía terminar por justa causa el contrato del trabajador.

En nuestro país la política de alcohol y drogas, no se cumple o se cumple de manera parcial y muchas veces amañada. Definitivamente el lugar de trabajo debe ser un sitio protector y bajo ninguna circunstancia admitir el consumo de sustancias psicoactivas.

Con relación a los testeos existe una gran cantidad de dudas e incertidumbres no solo en los trabajadores sino dentro del mismo personal médico de salud ocupacional en las empresas. Las muestras deben ser realizadas por un experto, es decir un especialista en salud y seguridad en el trabajo certificado. Sin embargo, en muchas empresas estas muestras la toma cualquiera, en muchos casos no se cumple con la rigidez de una cadena de custodia ni con la cadena de frío. Tampoco se tienen en cuenta las causales de falsos positivos o negativos de las pruebas. Otro problema es las posibilidades que el trabajador entregue una prueba fraudulenta como también no se realiza un estudio técnico para la compra de pruebas rápidas de detección de drogas, muchas veces se adquiere la más económica y no todas las pruebas tiene la misma especificidad y calidad. Se presentan casos en los que el trabajador, argumentando el derecho a la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad, se niega a la toma del testeo así esté incluido en el contrato de trabajo que firmó.

Quienes son responsables del programa de alcohol y drogas deben tener claro que un reporte positivo en un testeo no necesariamente es estar bajo efecto de SPA y un reporte negativo no descarta el consumo. Esto debido a que los metabolitos de muchos psicoactivos tardan hasta días en eliminarse por la orina. Por esta razón es fundamental cumplir con todas las normas de la política de alcohol y drogas, el resultado debe contrastarse con el examen físico realizado por profesional idóneo del trabajador en el momento del resultado y proceder con el envío de contramuestra para análisis confirmatorio, También se debe interrogar sobre medicamentos tomados y prescritos al paciente ya que algunos pueden generar falsos positivos.

En conclusión, existen muchos vacíos desde el conocimiento de la empresa y de los médicos laborales. Muchas veces los trabajadores no dicen la verdad por temor al estigma. En su



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



opinión personal el empleo del término consumo recreativo no es adecuado ya que existe evidencia de que no es una manera saludable de recrearse y esto es lo que ha venido permitiendo que se regularice el consumo en los lugares de trabajo como el ejemplo que presento en trabajadores jóvenes. No se reconoce que el Trastorno por Consumo de Sustancias es una enfermedad no una irresponsabilidad. La OMS desde el 2002 lanzó la política de salud mental en el trabajo que incluye los trastornos por consumo de sustancias y que tiene tres pilares:

1. Prevenir: exposición a riesgos psicosociales (riesgos para la salud mental en el trabajo).
2. Proteger y Promover la salud mental y el bienestar en el trabajo y
3. Soporte a los trabajadores con discapacidad mental para participar y prosperar en el trabajo.

La prevención es uno de los pilares más importantes dentro del SG-SST. El trabajador es parte integral para el éxito de la política.

2.6 Programas de Prevención. Dirección Antinarcóticos. Área de Gestión Antidrogas Policía Nacional de Colombia. Mayor Carlos Enrique Buchelli Santacruz.

El señor Mayor Buchelli inicia su presentación describiendo que el área de Gestión Antidrogas de la dirección antinarcóticos es la dependencia del servicio de policía contra el narcotráfico encargada de liderar la seguridad operacional del comercio exterior y la gestión comunitaria con el propósito de aportar a la prevención y mitigación de los factores de riesgo asociados al sistema de drogas ilícitas. El programa **FIVE** cuenta con un talento humano integrado por 84 personas en las 8 regiones de policía del país que cuentan con 30 kits para instructor, 8 ciudadelas de competencias ciudadanas, tres buses aula interactivas 5 automóviles, 1 camión 40 motocicletas y 9 stands inflables, este programa liderado por la Dirección Antinarcóticos a través del Área de Gestión Antidrogas, que busca desplegar actividades de prevención con enfoque preferencial frente a la producción, tráfico, distribución. Comercialización y consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo la participación ciudadana, diseñando y desarrollando estrategias coherentes con la realidad social y económica de los territorios bajo tres enfoques: **escolar** que busca potenciar los factores de protección y disminuir los riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas a nivel nacional, sensibilizándolos sobre la toma de decisiones responsables del autocuidado, el fortalecimiento de las competencias ciudadanas y el manejo adecuado de las emociones repartido en **5 módulos progresivos desde el grado 1 de primaria hasta el grado 11 de secundaria así:** Mis primeros pasos en la convivencia (1 y 2 grado de primaria), Aprende a valorarte (3 y 4 grado de primaria), educar y prevenir (5 grado de primaria), toma el control de tu vida (6, 7 y 8 grados de secundaria) y conferencias (9, 10 y 11 grados de secundaria); **empresarial** que busca generar una cultura en seguridad y protección para el comercio internacional, minimizando los riesgos de incidentes en sus diferentes modalidades, acorde al entorno, la operación comercial y el funcionamiento administrativo de la empresa a intervenir **y enfoque comunitario** que busca promover la construcción participativa de la convivencia, la promoción de la cultura de la legalidad y los



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



comportamientos solidarios, con orientaciones teórico prácticas para llevar a cabo actividades preventivas diferenciales en comunidades con condición de riesgo.

2.7 Papel de los Medios de Comunicación en La Prevención del Consumo. Doctor Carlos Francisco Fernández. Médico y periodista. Editor de Salud. Casa Editorial El Tiempo.

Manifiesta el Dr. Fernández que él es periodista y que desde la percepción de un periodista, el periodista está facultado para hablar de todo así no sepa nada, deja claridad en que no es un experto en la materia. En el campo del periodismo en salud lleva muchos años abriendo un camino para el cual no existen muchas normas sobre la materia. Los medios tienen la capacidad de visibilizar o invisibilizar, pero siempre van a influenciar percepciones de la opinión pública, haciendo claridad que siempre habrá intereses que permean los medios de comunicación. En el caso de las coberturas los medios de comunicación cubren el denominado “problema de las drogas” a los medios de comunicación no los ha permeado la, sigla SPA de sustancias psicoactivas y seguimos informando sobre el problema de la droga, estamos hablando de proyecciones que están enmarcadas dentro de la emotividad y como una amenaza urgente, hay que decir que en este mundo y en especial en este siglo la objetividad periodística está en entredicho. Si hablamos de representación social el contexto de las drogas ha estado vinculado a la salud, la cultura y la religión. Las SPA en los medios están vinculadas principalmente a criminalidad y cuando se ligan a hechos delictivos es que se vuelven noticia, por supuesto a problemas de salud pública. Los medios generalmente lo que hacemos es reforzar estereotipos que dentro del marco informativo casi siempre son negativos. Existen ciertos estereotipos comunes: Tenemos un concepto monolítico de las drogas, para nosotros no hay distinción entre diferentes sustancias y efectos, esto claramente genera distorsión dentro del plano de la comunicación; Hay un fetichismo de la sustancia, lamentablemente en los medios de comunicación se le da un carácter animista a la droga, es un objeto a la que se le da condición de sujeto (por ejemplo la droga es demoniaca) (si se acaba la droga se acaba el problema); El uso de las SPA es una oposición social, un alguien que consume es símbolo de rebeldía y de cultura marginal; Mito de la toxicomanía instantánea, una dosis única causa adicción; Droga igual Muerte, un enfoque limitado a los efectos letales. En cuanto a fuentes y modelos de abordaje: Generalmente las fuentes son policiales o judiciales conllevando a un refuerzo de la visión distorsionada del consumo; y se manejan básicamente dos modelos de abordaje: el modelo ético jurídico que relaciona las drogas con criminalidad y sanción y el modelo médico sanitario clásico donde el consumidor es visto como un enfermo que necesita tratamiento.

En medios se sigue dividiendo el concepto de drogas legales e ilegales y reciben un trato diferente, por ejemplo, las drogas legales como alcohol, tabaco, café tienen una cobertura favorable dentro de contextos sociales respetables y prestigiosos, mientras las ilegales tienen una concepción siempre dañina, conceptos marginales. Las ilegales incluyen los medicamentos de prescripción que se desvían para canales ilegales.

Impacto del Internet y Las Redes Sociales: en estas nuevas TIC la misma fuente produce la información, tienen un componente mediático e instantáneo sin ningún análisis y generalmente con algún tipo de interés. Estos han transformado la comunicación emisor-receptor en



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



interacción bidireccional y la veracidad de la información termina siendo más cuestionada con primicias o (chivas) surgiendo de las redes sociales.

Dentro de los errores comunes de los medios en el manejo de este tema tenemos:

1. Estigmatización con una presentación negativa y criminalizada del consumo de SPA.
2. Falta de información, restringiéndose o limitándose a enfoques prohibicionista y medicalizantes.
3. Inmediatez y sensacionalismo ya que existe una competencia por la primicia que impide análisis profundo del contexto.

Podría sugerir algunas recomendaciones a futuro para los comunicadores como cambiar el paradigma orientándonos en una información coherente, objetiva, científica y social. Dejar de hablar de “guerra contra las drogas” para dar paso a un enfoque como salud pública, derechos humanos y consumo responsable. Evitar el sensacionalismo, los moralismos y dar cabida a todas las voces en una discusión abierta. Por lo tanto los medios de comunicación deben adoptar un enfoque responsable y ético en la cobertura de las drogas; promover la comprensión y un debate equilibrado sobre el tema, primar el rol educativo de los medios de comunicación para el beneficio de la sociedad teniendo en cuenta que los medios influyen poderosamente en la percepción de las drogas, existe una necesidad manifiesta de una cobertura objetiva y equilibrada y la importancia de la responsabilidad y ética periodística en el tratamiento de SPA. En este país es experto aquel que habla dos veces de lo mismo. Por último, no es saludable medicalizar condiciones.



III.- SESIÓN CLINICA

3.1 Nuevas Sustancias Psicoactivas NSPA. Doctor William Garzón Méndez. Director Técnico Laboratorio de Química, Cuerpo técnico de Investigaciones Fiscalía General de La Nación. El fenómeno de las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) es una realidad en nuestro país y todos los sectores involucrados deben prepararse para abordar la problemática. Hasta agosto de 2024, se han informado a la UNODC de la aparición de un total acumulado de 1.242 NSP individuales. En la figura se presentan los diferentes grupos según la clasificación de UNODC

II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la salud pública
28 y 29 de junio de 2024

Distribución NSP por efectos

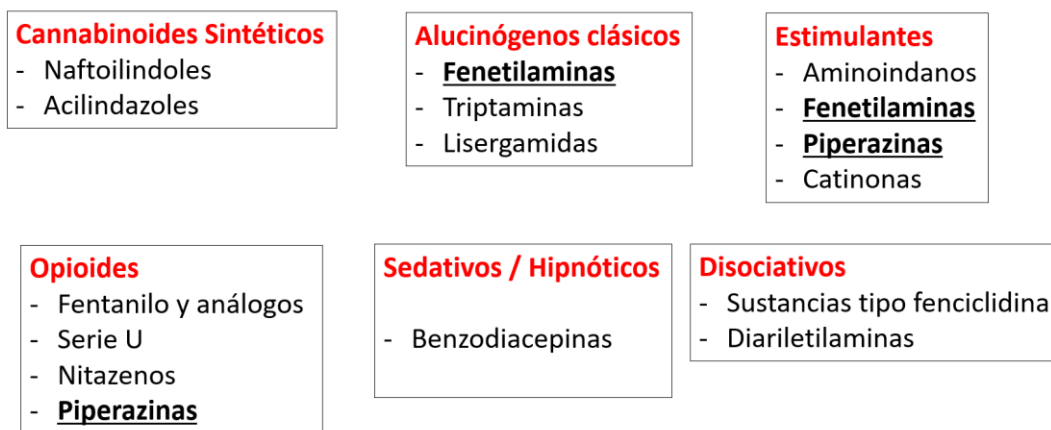


Figura 1: Clasificación de las NSP según sus efectos

- (1) https://www.unodc.org/documents/scientific/The_Challenge_of_NPS_A_technical_update_2024.pdf

Existe mucho desconocimiento sobre estas nuevas sustancias, no existen pruebas de identificación preliminar, ni su toxicología, ni sus efectos a largo plazo. Adicionalmente, muchas de ellas no están sometidas a fiscalización internacional lo que contribuye al crecimiento de su tráfico toda vez que se comercializan como alternativas “legales” a alguna droga controlada. Considera que se deben fortalecer los Sistemas de Alertas Tempranas (SAT) de los países, para detectar oportunamente nuevas drogas, estudiar dinámica de consumo, efectos, presentaciones, entre otros aspectos. Adicionalmente, es necesario desarrollar investigaciones integrales frente a estas nuevas drogas, desde aspectos químicos, médicos, toxicológicos, legales. En Colombia, en la actualidad existe un fenómeno con el tráfico y consumo de la ketamina, mal llamada “tucibi”, siendo este otro aspecto de estas nuevas drogas, la falsificación de drogas en nuestro país, donde se ofrece una droga y al consumidor se le vende una mezcla de sustancias sin conocer a fondo los efectos sobre la salud que le puedan ocasionar estas mezclas de diferentes sustancias.



3.2 Adicciones o Trastornos. ¿Qué son y cómo se producen? Doctor Andrés Olaya. Médico Toxicólogo y Farmacólogo Clínico-FUCS.

El doctor Olaya hizo énfasis en los efectos neurobiológicos de la adicción comentando que las principales autoridades en salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen las adicciones como “Trastornos de salud mental y del comportamiento caracterizados por la necesidad compulsiva de consumir una sustancia o de realizar una actividad a pesar de los problemas negativos asociados con dicho consumo o actividad”. La Sociedad Americana de Medicina de Adicciones, ASAM la define como una “Enfermedad primaria y crónica de recompensa cerebral, motivación, memoria y circuitos relacionados”. La disfunción en estos circuitos conduce a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, lo que se refleja en un individuo que persigue patológicamente la recompensa y/o el alivio mediante el uso de sustancias y otras conductas.

Las adicciones de manera general se caracterizan por la incapacidad de abstenerse de forma sistemática, por el deterioro del control conductual caracterizado por el “craving”, la pobre introspección, la pérdida de la confianza en sí mismo, comportamiento y las relaciones interpersonales, y una respuesta emocional disfuncional. Implican ciclos de recaída y remisión. Y sin el tratamiento adecuado o participación en actividades de recuperación se convierte en una entidad progresiva que puede provocar discapacidad o muerte prematura. En la actualidad los conceptos clásicos de “abuso y dependencia” se han modificado por el de trastorno por uso de sustancias que es mucho más holístico que engloba el consumo recurrente de drogas que causa un deterioro clínico y funcional significativo, como problemas de salud, discapacidad e incumplimiento de las principales responsabilidades en el trabajo, la escuela o el hogar y que permite clasificarlo de acuerdo con el compromiso particular de los pacientes en leve moderado y grave para hacer el mejor abordaje terapéutico.

Las adicciones se producen por compromiso dis-regulatorio a nivel del SNC – neuronal que incluyen las Vías Dopaminérgicas, Glutamatérgicas, GABAérgicas y Acetilcolinérgicas principalmente y en menor magnitud los sistemas endocannabinoidesopioides y las vías del cortisol. La integración de estas vías se conoce como **el Sistema de la Amígdala Extendida** que describe la señalización de recompensa tras momento en el cual se inician los primeros consumos en los que efectos temporales “subidones” son seguidos por cambios neuroadaptativos que terminan llevando a los efectos negativos tras el cese de consumo, estados de abstinencia y a la pérdida de control de los impulsos con preocupación, alteraciones de la función ejecutiva y comportamientos compulsivos.

En conclusión, ha habido una evolución y unificación de conceptos tras el impacto en salud y social de los trastornos por consumos de sustancias y adicciones en sus presentaciones más graves. Los profesionales de salud nos enfrentamos a una enfermedad médica crónica tratable, en donde los esfuerzos de prevención y los enfoques de tratamiento son potencialmente tan exitosos como los de otras enfermedades crónicas. Por lo que el enfoque y la aproximación al problema de manera multidisciplinaria es obligatoria y debe incluir expertos formados en el área clínica apoyados de áreas sociales y voluntad estatal.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



3.3 Patología Dual. Doctora Natalia Sánchez. Medica Psiquiatra y Salubrista. Universidad Javeriana. ACP.

La doctora Sánchez inicia definiendo la patología dual como la concomitancia entre **Trastornos por uso de sustancias (TUS:** Uso continuo a pesar de las consecuencias, estados emocionales negativos al suspender, cambios a nivel cerebral, pérdida del control, craving.) con **Otros Trastornos psiquiátricos (OTP:** Ansiedad, Esquizofrenia, TDAH, Trastorno bipolar, Trastornos de personalidad) de forma secuencial o paralela a lo largo del ciclo vital ¹, situación que conlleva a un deterioro psicosocial. En Colombia, el número de personas atendidas por patología dual 2009-2018 fue de **185.368** personas. En promedio, de **20.596** individuos que consultan cada año, el 64,6% son hombres, 35,4% mujeres. El 49.1% de las personas tienen entre **15 y 34 años**². Gracias a la evidencia nacional e internacional acerca de prevalencia de patología dual en adicciones, aparece la necesidad de crear en Colombia política pública y un modelo de atención en salud, que brinde atención integral personalizado y que abarque todo el ciclo vital de las personas que presentan en un ámbito único de atención.

En Colombia los pacientes se ven enfrentados a un sistema fragmentado donde los servicios continúan prestándose en dos redes separadas y desarticuladas, donde muchas veces no se le permite la atención en centros de rehabilitación por padecer algún trastorno psiquiátrico, y aquellos que consumen sustancias son excluidos y estigmatizados en los servicios de salud tradicionales. Se recomienda buscar esta integración. Se recomienda incluir en los programas de formación pregrado y posgrado relacionados con las ciencias de la salud, el concepto y abordaje de patología dual en adicciones, permitiendo a las nuevas generaciones una comprensión global de esta problemática.

3.4 Como afecta a la salud el Consumo de SPA. Doctora Lina Maria Peña. Medica Toxicóloga Clínica. Magister en salud ocupacional. Profesora Titular Universidad de Antioquia.

La **doctora Lina** inicia su presentación manifestando que no todas las sustancias tienen los mismos efectos sobre la salud física de las personas, cada grupo de sustancias tiene un comportamiento clínico bastante particular. El concepto de legalidad o ilegalidad de una sustancia puede cambiar dependiendo del contexto, por ejemplo. el alcohol es ilegal hasta los 17 años 364 días 23 horas 59 segundos y al segundo siguiente con 18 años ya es legal. El cigarrillo y el alcohol son legales hace mucho tiempo, esto conlleva a que su consumo esta normalizado pero el hecho de ser legal no implica que no tengan efectos nocivos sobre la salud de las personas. En general las SPA pueden ser naturales o sintéticas, en cuanto a las sintéticas debemos tener claro que no todas son producidas en laboratorios con estrictos controles de calidad, excepto las de prescripción que son desviadas a canales ilegales, por lo tanto, en muchos no son solamente los efectos nocivos de la sustancia como tal, sino de excipientes o residuos de sustancias también tóxicas en la producción de las mismas.

¹(Szerman et al., 2012)

²Boletín de salud mental, sobre Patología dual en Colombia (subdirección de enfermedades no transmisibles del ministerio de salud de Colombia, 2018)



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



Generalmente, no tenemos en cuenta el medio ambiente. ¿Somos conscientes de cuál es el destino final de los desechos tóxicos de la producción de estas sustancias en laboratorios clandestinos? van al agua, al aire, a la tierra, ¿quién toma el agua ¿quién respira el agua ¿quién ingiere los alimentos? Es decir, tendremos efectos directos de las sustancias y sus impurezas, así como efectos indirectos que afectan no solo al consumidor. También efectos sobre el calentamiento global. Aun de mayor impacto y visibilidad es, por ejemplo, las víctimas de accidentes de tránsito y de trabajo asociados al consumo de alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva. Hace énfasis en nuevas modas que están afectando en forma importante la salud como es el uso de vapeadores, esta costumbre se ha normalizado a pesar de que cada vez aparecen más reportes clínicos evidenciando por ejemplo graves lesiones pulmonares asociadas al uso de estos dispositivos, por esta razón los gobiernos incluido el de Colombia vienen expidiendo normativas para restringir su uso.

En el caso del consumo de tabaco (cigarrillos) la comunidad en general tiene conocimiento que está relacionado con el cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias como el EPOC, pero desconocen que también tiene importantes efectos cardiovasculares, vasculares, sobre la sexualidad y sobre la aparición de otros tipos de cáncer como laringe, Leucemia mieloide aguda, riñón y pelvis renal, cuello uterino, vejiga urinaria, hígado, estomago, páncreas, colon y recto. Con relación al alcohol ocurre lo mismo, se reconoce su efecto lesivo sobre el hígado, pero se desconoce sus múltiples efectos tóxicos sobre prácticamente todos los órganos del ser humano, por ejemplo, lesiones cardíacas, vasculares de todo tipo, demencias, enfermedades mentales como la patología dual, fertilidad, osteoporosis entre muchas otras. Los efectos producidos en personas que se inyectan sustancias psicoactivas, donde independiente de los efectos de la o las sustancias se presentan las graves lesiones en piel, tejido celular subcutáneo y vasculatura periférica por las múltiples venopunciones y las mala condiciones higiénicas de la venopunción. Esto asociado a múltiples infecciones locales y/o sistémicas donde se incluyen las endocarditis bacterianas. También desprendimiento de trombos que ocasionan embolias, ECV. También por compartir agujas y jeringas está asociado a enfermedades transmisibles como SIDA, Hepatitis entre otras.

En Colombia es frecuente cortar cocaína para rendirla con levamisol, que es un medicamento capaz de desencadenar vasculitis en algunos pacientes, lo que ha incrementado la presencia de lesiones necróticas severas en zonas anatómicas distales como dedos, orejas, pene entre otras. Este ejemplo podría ocurrir con cualquier otra SPA en lo que denomina el mercado local de la innovación. Otra lesión no infrecuente son las perforaciones del tabique nasal y paladar por inhalación de cocaína. Concluye que definitivamente las consecuencias del consumo de estas sustancias sobre la salud son a todo nivel, no solo por las características y toxicidad de cada sustancia y que conllevan a un deterioro en el rendimiento laboral o académico, incumplimiento de las responsabilidades, problemas interpersonales, agresividad por desinhibición, conducción temeraria, sobredosis, accidentes de tráfico, deterioro neurocognitivo, actitudes antisociales, conductas de alto riesgo, agresiones sexuales, enfermedades físicas o mentales.

El consumo de SPA es un problema global creciente, en el cual no existe ningún nivel o grado de consumo seguro y que sus efectos alteran la salud de manera directa e indirecta. Las



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



políticas prohibicionistas no han tenido el resultado esperado y por el contrario cada vez se observa más aceptación y regularización del consumo y aparición de múltiples políticas de reducción del daño que si bien es cierto son importantes no debemos olvidar que definitivamente se debe intensificar la información veraz y la prevención primaria.

3.5 Poblaciones Especiales y Consumo de SPA. Doctora Marie Claire Berrouet Mejía. Medica Toxicóloga Clínica. Universidad CES-ITTC. Hospital General de Medellín.

La doctora Berrouet se dirigió al auditorio en forma virtual desde la ciudad de Medellín Colombia. Enfoco su ponencia en los Riesgos del consumo de sustancias en el binomio madre feto. El consumo de sustancias durante el embarazo implica riesgos importantes para la madre y el feto. Las consecuencias varían según el tipo de sustancia, pero pueden incluir complicaciones graves como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y el desarrollo del síndrome de abstinencia neonatal (SAN). Este síndrome, comúnmente asociado con el uso de opioides, cocaína, marihuana y drogas de síntesis, puede manifestarse en el neonato con un amplio espectro que incluye desde irritabilidad, temblores y dificultades en la alimentación, hasta convulsiones e hiperactividad adrenérgica. El consumo de sustancias durante el embarazo es un problema preocupante debido a los riesgos significativos tanto para la madre como para el feto. Las sustancias más comúnmente consumidas durante la gestación incluyen alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y opioides, y cada una conlleva riesgos específicos para el desarrollo del embarazo y la salud del bebé dentro de ellos están:

Alcohol: El consumo de alcohol durante el embarazo es una de las causas más comunes de defectos congénitos y discapacidad intelectual en los niños. La exposición prenatal al alcohol puede provocar el TEAF trastorno del espectro alcohólico fetal que se manifiesta con retraso en el crecimiento, malformaciones faciales, y problemas de aprendizaje y conducta. Incluso en cantidades moderadas, el alcohol puede interferir en el desarrollo neurológico del feto.

Tabaco: El tabaquismo está asociado con un mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal. Además, los recién nacidos de madres fumadoras tienen mayor riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) y problemas respiratorios crónicos. La nicotina y otros químicos en los cigarrillos restringen el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno al feto, lo que afecta su desarrollo.

Marihuana: El uso de marihuana durante el embarazo se asocia con complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y alteraciones en el desarrollo neurológico del bebé, incluidas dificultades en la memoria, el aprendizaje y la atención a largo plazo. También puede desencadenar el síndrome de abstinencia neonatal (SAN), con síntomas como irritabilidad y temblores.

Cocaína: durante el embarazo aumenta el riesgo de desprendimiento placentario, parto prematuro, y malformaciones congénitas. Además, los bebés expuestos a cocaína en el útero a menudo nacen con bajo peso y pueden presentar signos de SAN.

Opioides: Los opioides, incluyendo medicamentos recetados y drogas ilícitas como la heroína, pueden causar el síndrome de abstinencia neonatal, que afecta el sistema nervioso del recién nacido, generando irritabilidad, convulsiones, problemas respiratorios y dificultades en la alimentación. El uso crónico de opioides también



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



aumenta el riesgo de parto prematuro y muerte fetal. Dado que la identificación temprana y precisa del uso de sustancias es clave para el manejo adecuado, es fundamental el uso de herramientas diagnósticas como el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para detectar el uso de sustancias en diversos contextos clínicos, incluyendo el embarazo. El ASSIST permite identificar el consumo problemático de diferentes sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco y drogas ilícitas, proporcionando un marco para intervenir de manera oportuna y evitar complicaciones severas. El uso de ASSIST en el contexto obstétrico facilita la evaluación integral de la madre, guiando las decisiones clínicas en cuanto a tratamiento y monitoreo. Esta herramienta ofrece un abordaje estructurado, ayudando a los equipos multidisciplinarios—compuestos por ginecólogos, toxicólogos y psiquiatras— a desarrollar estrategias de intervención específicas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Al combinar el uso de ASSIST con escalas de evaluación neonatal, como la Escala de Finnegan para el SAN, se puede proporcionar un tratamiento más dirigido y mejorar el pronóstico tanto para la madre como para el bebé.

En conclusión, el abordaje temprano y multidisciplinario más el uso de herramientas estandarizadas como ASSIST es esencial para detectar el consumo de sustancias durante el embarazo. Esto, sumado a un manejo integral garantiza que mejora significativamente los resultados clínicos para la madre y el recién nacido.

3.6 Abordaje del consumo de SPA, desde La Perspectiva de La Salud Mental. Doctor Jorge Aldas García. Especialista en adicciones, ACP-Clinica Monserrat.

El **doctor Aldas** en su ponencia presenta como el abuso de drogas tiene tantas dimensiones y altera tantos aspectos de la vida de la persona, el tratamiento no es sencillo. El tratamiento para la adicción debe ayudar al toxicómano a dejar de usar las drogas, a mantener un estilo de vida libre de las mismas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad. Puesto que la adicción es una enfermedad crónica, los usuarios simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días y curarse. La mayoría de los pacientes requieren cuidados a largo plazo o ciclos repetidos de tratamiento para lograr la meta final de abstinencia sostenida y recuperación de sus vidas.¹ Entonces la visión que debemos resaltar es de una condición crónica, tratable, donde la esperanza y la ayuda con medicina basada en la evidencia deben siempre estar presentes. Cuando hacemos uso de un tratamiento médico, podríamos considerar el ingreso hospitalario, en estos casos generalmente el tratamiento hospitalario tiene lugar en la unidad de adicciones de un hospital general médico-quirúrgico, en un hospital psiquiátrico o en un centro independiente. Un buen programa de hospitalización utiliza un enfoque multifactorial del tratamiento, que incluyen la evaluación médica, la desintoxicación, la gestión de los problemas médicos, la evaluación psicosocial, el desarrollo de un plan de tratamiento, la rehabilitación, la planificación de los cuidados posteriores y el tratamiento familiar. Otros posibles componentes de un programa de hospitalización son la terapia ocupacional, la rehabilitación profesional y los servicios sociales. Los problemas más comunes que interfieren en el diagnóstico médico de la dependencia de sustancias son la falta



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



de formación, las falsas creencias, la negación y los sentimientos de incapacidad. Médicos y pacientes son producto de la misma cultura, en la que la mayoría de la gente cree que la dependencia es una debilidad y no una enfermedad. Sólo alrededor del 3% de las facultades de medicina del país ofrecen un curso independiente sobre adicciones, y los médicos suelen recibir poca formación en ciencias del comportamiento. La falsa percepción de que el alcoholismo y otras adicciones son enfermedades sin esperanza puede impedir que muchos médicos hagan un diagnóstico de adicción y tomen las medidas necesarias para que una persona adicta reciba la ayuda profesional que necesita. Los estudios han demostrado que los internos y residentes son significativamente más pesimistas sobre el resultado del tratamiento de los alcohólicos que los estudiantes de medicina de primer año. Este pesimismo general surge de las desagradables experiencias vividas en las salas clínicas con personas intoxicadas que sufren síndrome de abstinencia y que son dadas de alta inmediatamente una vez estabilizadas.

Siempre que vamos a atender o valorar un paciente con problemas o posibilidad de problemas por consumo de alcohol o sustancias, las intervenciones breves suelen administrarse como primer paso del tratamiento, ya sea como tratamiento independiente o como prelude motivacional a un tratamiento farmacológico o psicosocial más intensivo para las personas con problemas de consumo de alcohol. También se ofrecen de forma oportunista a personas que acuden a otros entornos (ej: servicios de urgencias y medicina general) con problemas relacionados con el alcohol y/o sustancias, pero que no han buscado tratamiento. Como conclusión manifiesta: 1-La enfermedad adictiva es una condición crónica, requiere un abordaje integral biopsicosocial, y según su gravedad un enfoque de ayudas que en la atención integral en salud mental, va desde la entrevista motivacional, los grupos de apoyo, grupos de alcohólicos anónimos (AA) Y Narcóticos Anónimos (NA) hasta la atención especializada por psiquiatras o médicos especializados, y clínicas generales, clínicas de salud mental o centros de atención en farmacodependencia, que prestan ayuda que va desde la desintoxicación, hasta la deshabituación y ayuda en el mantenimiento de la sobriedad. 2- La ayuda especializada en la enfermedad adictiva por consumo de SPA se enfrenta a problemas generales de estigma, desesperanza y falta de formación, que incluyen no solo a los pacientes, sus familias y la sociedad sino al personal de salud en general que atiende a estas personas. 3- La recaída es un problema frecuente en el tratamiento de las adicciones. Deben considerarse las intervenciones de prevención de recaídas mediante diferentes estrategias incluida la medicación. Y toda ayuda o tratamiento debe ser diseñada a largo plazo e incluir en su aceptación y objetivos tanto al paciente como a su familia o red de apoyo.



IV. POLÍTICAS PÚBLICAS DE DROGAS EN IBEROAMÉRICA

4.1 Brasil. Doctor Carlos Augusto Mello Da Silva. Médico Toxicólogo y Pediatra. El doctor Mello Da Silva se dirige al auditorio en forma virtual desde Porto Alegre Brasil.

En los últimos años, nuestro país ha construido una legislación consistente en aspectos tanto judiciales como sanitarios relacionados con el control, uso y abuso de sustancias psicoactivas lícitas, como el alcohol y la nicotina, e ilícitas. Las medidas están contenidas en la Ley 13.840, de 5 de junio de 2019, que actualiza la legislación publicada desde 2006, que trata de la atención a los consumidores de drogas o dependientes y aborda el financiamiento de las políticas públicas en materia de drogas. Al mismo tiempo, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, ANVISA, actualiza permanentemente su Ordenanza 344/98, que enumera las Sustancias Sujetas a Control Especial, mediante resoluciones de su Consejo Colegiado, RDC, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas detectadas en el análisis del material incautado. En el país, como los neonicotinoides y el flunitrazolam. Sin embargo, las grandes dimensiones geográficas y poblacionales de Brasil, con una extensa costa marítima y frontera terrestre, han hecho que nos hayamos convertido no sólo en una ruta para que sustancias psicoactivas producidas en América Latina viajen a otros continentes, sino también en importantes productores y consumidores. Esto ha hecho que combatir y controlar el consumo de drogas sea una tarea difícil, creando esa sensación de que estamos "secando el hielo". Creemos que una mayor colaboración entre todos los países de nuestro continente, y con las autoridades de los países consumidores de la Unión Europea y América del Norte, sería esencial para mejorar esta situación en el futuro.

4.2 Uruguay. Doctor Antonio Pascale. Médico Toxicólogo, Profesor de la Universidad de Montevideo Miembro del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS.

El **doctor Pascale** se dirige al auditorio en forma virtual desde Montevideo Uruguay. En términos generales, las políticas sobre el uso de sustancias deben reflejar las complejidades farmacológicas y sociales de las sustancias psicoactivas, así como las diferencias relativas entre ellas. Deben incluir programas de prevención del consumo de drogas, estrategias de captación y fortalecimiento a adherencia a tratamiento, así como ejercer el control de la oferta y cumplir con el control por Convenciones Internacionales y Legislación según los distintos países.

La Junta Nacional de Drogas (JND) de la Presidencia de la República en Uruguay, estableció lineamientos estratégicos para el período 2021-2025, cuyos componentes son el fortalecimiento institucional (comunicación, investigación, monitoreo y evaluación, descentralización, formación), Salud integral, medidas de control y regulación del mercado, justicia y convivencia, así como relaciones internacionales y cooperación entre los diferentes países. Además de cada prestador de salud público y privado que debe abordar por Ley la problemática del consumo de sustancias, la JND coordina la RENADRO (Red Nacional de Drogas), que incluye un conjunto de medidas y de iniciativas de sensibilización, promoción de salud, prevención, atención, tratamiento e inserción social de los usuarios de drogas. Su conformación se concibe de manera integral incluyendo las prestaciones públicas y privadas



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. A nivel público, las prestaciones en drogas se han complementado a través de un fideicomiso de administración, que permite el desarrollo sostenido de un modelo de atención y tratamiento, integrado por una red de dispositivos diferenciados en los tres niveles de atención, que tienen como cometido garantizar el acceso a la salud integral de las personas con uso problemático de drogas. Existen dispositivos asistenciales de atención primaria, comunitarios, centros diurnos, así como centros residenciales.

Uno de los principales desafíos es la descentralización de estas políticas sanitarias, con el fin de alcanzar a población más vulnerable fuera de Montevideo y de la zona metropolitana, donde se encuentran más recursos.

Las políticas públicas en drogas deben tener como objetivo abarcar a toda la población. El control de la oferta debe siempre estar acompañado de programas de reducción de la demanda, de acuerdo al contexto social, de cada país y región. Deben fortalecerse la captación de usuarios problemáticos y la adherencia a tratamiento, mediante indicadores de evaluación y monitoreo. Los programas de prevención deben de estar dirigidos a toda la población (universal), en sus tres niveles. La interdisciplina es un pilar en el abordaje terapéutico. La Toxicovigilancia a través de los Centros de Tratamiento, Centros de Toxicología y Sistemas de Alerta Temprana resulta un pilar fundamental en la detección de cambios de patrones de consumo y nuevas sustancias emergentes.

4.3 México. Doctor Jesús Madrigal. Médico Toxicólogo y Urgenciólogo. El doctor Madrigal se dirige al auditorio en forma virtual desde Ciudad de México, México.

El doctor Madrigal se refirió a políticas públicas de drogas en México, contextualiza la realidad del narcoterrorismo y la delincuencia organizada en México debido a ser un País de transición entre sur, centro y norte América, por esta razón la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos tiene apartes dedicados al tema de la delincuencia organizada, por ejemplo existen múltiples bandas o carteles de las drogas regionalizados con grados de poder en las regiones y en otros países de sur América, por tanto existe un código penal en cuanto al tráfico de drogas, pero no México es solo narcotráfico. Toda esta problemática llevo a que desde hace cerca de 15 años México inicia el diseño de políticas de drogas. La actual política titulada **“Causa de Una Tragedia Nacional”** la cual tiene en su introducción una de las principales conclusiones del informe de la Comisión de Estupefacientes del año 2011 que reza *“la guerra global contra las drogas a fracasado, con consecuencias devastadoras para las personas y las sociedades alrededor del mundo”*. México decide atender el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de salud pública coordinado por la comisión nacional contra las adicciones –CONADIC., generando como punto importante que la política de drogas no puede limitarse a la prohibición punto en el que más insistimos desde la comunidad científica en nuestro caso desde la UNAM.

La actual política hace un énfasis en prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal. En México las principales drogas de consumo son cocaína, marihuana, inhalables y algunos otros estimulantes como anfetaminas., dejando a un lado las drogas lícitas



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



como tabaco y alcohol. En cuanto a la prevalencia de consumo de drogas entre 12 y 17 años es preocupante en el país. En cuanto a causas de muerte el consumo de drogas ilegales comienza evidenciarse con tendencias preocupantes al compararla con otras causas de muerte como por ejemplo la diabetes, el VIH representa una décima parte de las muertes por drogas de abuso, una vigésima parte asociada a obesidad y sobrepeso. La quinta parte de las muertes atribuidas a consumo de SPA corresponde a drogas ilícitas, aunque en México el verdadero problema actual de salud pública está relacionado con SPA, está en drogas legales principalmente el alcohol. Como punto de partida de la política existen algunos puntos de oportunidad:

1. Complementar las campañas de prevención con intervenciones leves.
2. Recuperar la filosofía de reducción de daños como paradigma de salud pública.
3. Revisar la asignación presupuestal para regresar la política de drogas al ámbito de la salud.

La norma oficial mexicana contempla unos principios rectores en la política de drogas que son: El derecho a la salud, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, políticas adoptadas por y para las comunidades locales, diversificación y revisión de las leyes y políticas públicas con base en el mejor conocimiento y evidencia y regulación y derecho internacional. También se busca transitar de la prohibición a la regulación, este modelo regulatorio busca reducir los daños causados por el mercado ilícito (reducción de daño), reducir daños sobre la salud individual, reducir el uso por parte de jóvenes mediante estrategias de prevención, prevenir daños provenientes de contaminantes y aditivos, reducir daños a terceros por uso nocivo de drogas y realizar esfuerzos y estrategias para incluir en los mercados legales a las comunidades y poblaciones más afectadas por la prohibición. Esta regulación del mercado conllevaría a normatizar envasado y etiquetado, publicidad, promoción y patrocinio **REGULADO**, pago de impuestos, regular modalidades de uso, regulación de productos y normatizar la distribución y venta bajo la premisa que en un mercado legal regulado se evitaría los graves daños en la salud es decir minimizando el impacto.

Por último, este equilibrio puede lograrse mediante la implementación de tres tipos de modelos:

1. Un modelo de orientación comercial privado,
2. Un modelo de monopolio del estado o
3. Un modelo mixto con el establecimiento de un monopolio gubernamental exclusivo sobre la venta al por mayor al tiempo que permite la producción privada y distribución minorista a través de franquicias

Esta política debe velar también por un equilibrio implementando estrategias para educación y prevención efectiva, información y rutas de acceso a tratamiento. Como conclusión refiere que definitivamente a nivel mundial prohibir el uso de drogas ha demostrado ser una estrategia muy deficiente para proteger la salud con unos efectos devastadores sobre la legitimidad, el desarrollo económico, la paz social y la Salud Pública. La ciencia indica que, aun llevando a cabo las mejores estrategias de prevención, siempre existirá una demanda residual. Por lo tanto, los derechos humanos y la salud pública deben ser los dos pilares esenciales del nuevo paradigma y por lo tanto la prohibición debe ser descartada y reemplazada por la regulación.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



4.4 Argentina. Doctor Javier Naveros. Médico Psiquiatra, El Doctor Naveros se dirige al auditorio en forma virtual desde Buenos Aires Argentina.

El **doctor Naveros** presenta su experiencia de cerca de 2 años y medio en el desarrollo de la política pública de drogas en la provincia de Buenos Aires, que es la provincia más poblada de la Argentina con una población aproximada de 16.5 millones de habitantes, que representa el 39% de la población del país. Los principales desafíos y objetivos de la política fueron mejorar la accesibilidad y la calidad de la respuesta sanitaria con relación al abordaje del consumo de sustancias. Para lo que se tuvieron en cuenta los últimos datos sobre consumo donde las principales sustancias fueron alcohol 82.5%, Tabaco 53%, Marihuana 18.5%, Cocaína 6.3% y otras drogas 2.7%. La edad promedio de inicio fue de 15.5 con mayor prevalencia entre los 15 y 25 años mayor en varones y población con déficit sanitarios. Se propendió por la actualización y/o elaboración de protocolos y coordinación del sistema de referencia y contra referencia, con una adecuada respuesta del sistema de emergencias pre e intrahospitalario, infraestructura de efectores, seguimiento de casos y capacitación. Lo que se pretendía es que las personas puedan tocar el sistema en cualquier nivel y exista la capacidad de ser incluidos. Esta política fue diseñada durante la presidencia de Mauricio Macri desde el ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires y con tres áreas responsables: Asistencia social, Prevención y Atención, fue considerado de prioridad alta dentro de las estrategias de gobierno, el programa incluyó capacitación de efectores locales, protocolos de derivación, detección y reclutamiento de recurso provincial de detección y asistencia, Implementación del SAME de Salud Mental, Creación u optimización de unidades de desintoxicación, remodelación y adecuación de plantas físicas, difusión, sistema de seguimiento de casos y la implementación de mesas locales de seguimiento de la política. Para la implementación fue necesario también hacer integración con otros ministerios, al igual que integración ente Nación, Provincia y Municipio.

Fue muy importante por ejemplo la articulación con el ministerio de justicia, de donde dependen los establecimientos penitenciarios en los cuales a graves problemas de salud mental incluida el consumo de SPA. Tomamos el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud Mental y Adicciones de la OMS, generando una red conformada por el conjunto de organizaciones y efectores que brindan servicios de salud mental y adicciones en el territorio de la provincia de Buenos Aires conformada por actores municipales, provinciales y nacionales, divididos en 12 regiones sanitarias que incluyen 1 o más municipios y comprendiendo un total de 135 municipios articulados en efectores territoriales, efectores hospitalarios y con una oferta de servicios de atención primaria en salud mental y adicciones y servicios especializados. Consolidando una red con 59 hospitales generales con atención ambulatoria de salud mental y adicciones, 9 hospitales generales con internación de salud mental y adicciones, 4 hospitales especializados en salud mental y adicciones, 4 hospitales especializados en rehabilitación y 1 hospital especializado en geriatría. También se alcanzó a elaborar una guía de prestaciones básicas.

A nivel territorial se logró la implementación de 73 centros provinciales ambulatorios en salud mental y adicciones, 131 consultorios de atención ambulatoria, 11 centros-día, 7 comunidades terapéuticas propias y 2 dispositivos habitacionales para la fase de reinserción de pacientes



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



que habían cumplido ya proceso de rehabilitación, 6 equipos móviles multidisciplinares, 10 centros de ludopatía y tres centros para atención de madres gestantes, este último sistema de atención las embarazadas fue muy difícil su aceptación incluso por el mismo sistema de salud provincial. También se logró articular a la política el sistema SAME de atención prehospitalario de la provincia de Buenos Aires con 27 SAMEs de salud mental y adicciones como complemento del sistema de emergencias pre hospitalarias de los 27 municipios de la provincia. De la misma manera se implementaron 37 unidades de atención en crisis UACs como espacios específicos acondicionados para la recepción de la urgencia en salud mental y adicciones con 37 guardias hospitalarias de efectores provinciales y municipales. También incluyo proveer kits para detección de sustancias a estos centros de atención, así como la articulación con los centros de toxicología existentes, incluyo también la capacitación de radioperadores y personal de seguridad de los centros de atención. También fue necesario crear un sistema integrado de información que permitiera conectar toda la información del paciente desde su ingreso a un centro de crisis hasta el seguimiento posterior a rehabilitación en el lugar cercano a su lugar de residencia y así de esta forma con la implementación de esta política se logró un adecuado gerenciamiento del cuidado.

Todo este sistema se articuló con el sistema preventivo en campo en el ámbito comunitario, laboral, educativo y sanitario, llevando la prevención a las personas y no que la persona busque la prevención. Todo esto sucedió y se implementó en la prepandemia, la pandemia tuvo un importante impacto aumentando el consumo de drogas y las patologías de salud mental. Después y actualmente la política en argente lamentablemente se centra en “patrocinar el consumo” con una política de “consumos Cuidados” con un lineamiento de reducción de riesgos y daños mal entendido. Se abandono todo lo ya implementado y esto es importante que lleve a una reflexión donde no puede ser una política única de reducción de riesgos y daños, sino que también hay que cuidar la salud, la prevención y los derechos humanos.

Finaliza refiriendo *“estrategias de reducción de riesgos y daños no debe ser política de reducción de riesgos y daños porque convertir una estrategia que aporta gran beneficio en situaciones y contextos particulares en una política sanitaria pública puede lograr el efecto contrario, por ejemplo: pasar de la promoción de la salud y la prevención del daño, a la promoción del consumo y el aumento de los riesgos y daños par la población”*.

4.5 Venezuela. Doctor Carlos Rojas Malpica. Miembro Academia Nacional de Medicina de Venezuela. El académico Rojas Malpica se dirige al auditorio en forma virtual desde Valencia Venezuela.

Venezuela es un país situado al norte de América del Sur. Tiene fronteras muy vivas con Colombia y Brasil. Menos activas con Guyana. Con varios países por su fachada atlántica. No produce cantidades importantes de SPA, pero es un territorio de paso y distribución internacional para importantes cantidades de drogas ilícitas. Sin embargo, por la vía marítima llegan cantidades importantes de heroína, cocaína y drogas de nuevo diseño. Por la amplia frontera con Colombia y Brasil entra abundante marihuana y cocaína para el consumo interno y la exportación. La población padece graves limitaciones económicas. Las SPA más costosas



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



se consumen muy poco, sobre todo en círculos sociales de alta capacidad adquisitiva. La información sobre tráfico y consumo de SPA es escasa. La que se maneja es de fuentes extraoficiales, pero de la mejor calidad posible en nuestro medio.

El marco regulatorio legal ha variado desde la primera **Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas**, publicada en Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.636, Extraordinario, de fecha 30 de septiembre de 1993, hasta la más reciente **Ley Orgánica contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas**. Publicado en Gaceta Oficial No. 38.363 de fecha 23 de enero 2006. La Oficina Nacional Antidrogas (ONA) adscrita al Ministerio del Interior y Justicia, es el órgano desconcentrado de carácter técnico especial en materia de drogas con autonomía funcional, administrativa y financiera. Es importante señalar que en el año 2005 fue expulsada por el Gobierno Nacional la Agencia Norteamericana para el manejo de las drogas (DEA). La situación política de Venezuela es distinta a la del resto del continente americano. Desde 1998 es gobernada por un gobierno bolivariano de orientación socialista que cambió el nombre del país y ha cambiado la Constitución en dos oportunidades.

En Venezuela hay 193 Centros de tratamiento (ONG, Ambulatorios y Comunidades Terapéuticas). Estadísticas debatidas en eventos del Estado Venezolano reportan datos aproximados, más no actuales, del problema. 53% de personas han consumido alguna vez drogas lícitas y 3,34% (3,34 personas de cada 100 han consumido alguna vez en la vida alguna droga ilícita), mientras que 0,71 %. (0,71 personas de cada 100 han consumido alguna vez en el último mes alguna droga ilícita. Se afirma que 40,8 % de las personas que declararon haber consumido alguna vez en su vida cocaína (3,34 % de la población), se iniciaron entre los 16 y 18 años de edad. En otro estudio, el consumo declarado de sustancias ilícitas en pacientes ingresados a emergencia señala que las drogas más consumidas son marihuana con 15,5% y cocaína con 10,4%. La inhalación es la vía de administración más utilizada para cocaína, marihuana, crack y bazuco. Estos resultados no coinciden con lo encontrado al aplicar la prueba toxicológica para la detección de metabolitos la cual fue positiva en 32,4% para marihuana y 28,2% para cocaína; siendo estas las drogas de abuso más consumidas en esta muestra. Una muestra del año 2012 en estudiantes universitarios, de 6199 entrevistas, encontró que 34,1% (34,1 estudiantes de cada 100 han consumido alguna vez en el último mes alguna droga lícita). 1,08%. 1,08 estudiantes de cada 100 han consumido alguna vez en el último mes alguna droga ilícita). 80% de los consumidores fueron varones.

4.6 Consumo de Cigarrillos Electrónicos en Universitarios. Oportunidad para La Acción.

Doctora Adriana Pulido Álvarez M.D MSc. Dirección de Salud Poblacional. Fundación Santafé de Bogotá.

Manifiesta que va a presentar los resultados de una investigación realizada en universitarios, financiada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología y realizada por La Fundación Santa Fe de Bogotá, titulada "Prevalencia y Factores Psicosociales Asociados al consumo de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) en Población Universitaria de Bogotá 2022" el investigador principal fue el Doctor Gustavo Perdomo médico psiquiatra de La Fundación Santafé de Bogotá. Los SEAN son también conocidos como cigarrillos electrónicos



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



o vapeadores, algunos son denominados “sistemas similares sin nicotina” porque supuestamente no tienen nicotina. Estos elementos son dispositivos con una batería que hace que se caliente una solución líquida con saborizantes y nicotina produciendo vapores que son inhalados por el consumidor, así los define NAIDA en Estados Unidos. Sin embargo, hoy en día se prefiere hablar de aerosoles con sustancias tóxicas, nocivas y presencia de psicoactivo principalmente la nicotina. Algunos sin nicotina lo cual es muy difícil de identificar. En Estados Unidos en un estudio del año 2014 identificaron alrededor de 460 marcas y 7.700 sabores en los Estados Unidos, algunos con presencia no solo nicotina sino resina de cannabis. Para 2021 complementaron la investigación agregando 62 nuevas marcas y 305 sabores. El CDC de Atlanta los ha clasificado en 4 tipos de dispositivos, de los cuales los más antiguos son desechables y los más modernos son de mayor capacidad, recargables y permiten que el usuario elabore sus propias mezclas, en estos dispositivos es que el consumidor puede mezclar diferentes sustancias psicoactivas. Los de última generación simulan una USB por lo cual pueden ser transportados en forma camuflada. Son muy llamativos para los adolescentes y adultos jóvenes. Algunos contienen hasta 8000 inhalaciones de capacidad. Cuáles son los efectos sobre la salud que producen estos dispositivos:

- Quemaduras y lesiones por proyectil por la explosión de los dispositivos. Esto era más frecuente en los primeros dispositivos lanzados al mercado, actualmente ocurre en menor frecuencia, aunque los productores y comercializadores lo niegan.
- Intoxicaciones por exposición intencional o accidental de vapeo por vía oral, en ojos o piel, incluso hay referencia de casos de mortalidad en niños.
- Síntomas de dependencia a la nicotina con severidad variable, impacto en desarrollo cerebral en adolescentes alteraciones en la salud mental y en el aprendizaje.
- Exposición a aproximadamente 2000 sustancias tóxicas capaces de producir daños celulares, a largo plazo ya existe evidencia de incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y resultados reproductivos adversos. Esta información desmiente los primeros artículos publicados en U.K sobre la mayor inocuidad de estos dispositivos con relación al consumo del cigarrillo normal.
- Incremento de Tos y Broncoespasmo en adolescentes e incremento de las exacerbaciones del asma, sumado a la exposición de segunda mano es decir se están exponiendo pasivamente las personas alrededor del consumidor.
- Mayor riesgo de infección, hospitalización y muerte por COVID 19.

La OMS consideró que para 2021 aproximadamente el 0.2% de la población mundial había consumido estos dispositivos alguna vez en su vida, de este porcentaje el 20% eran adolescentes y el 9% en los últimos 30 días. Es de resaltar que en Latinoamérica incluido Colombia el cigarrillo electrónico es la tercera sustancia más consumida después del alcohol y el cigarrillo convencional en adolescentes.

En cuanto a la metodología del estudio este fue un estudio observacional, analítico, de tipo transversal con un muestreo probabilístico aleatorio multietápico obteniendo una muestra representativa de los estudiantes universitarios de las educaciones de educación superior de Bogotá con un modelo de análisis de evaluación de los posibles factores asociados al consumo de SEAN basado en un modelo de regresión logística. Reporte de adjusted Odds ratios (aOr) con su correspondiente intervalo de confianza. El nivel de significancia a priori fue del 5%. El instrumento utilizado fue una encuesta virtual realizada en RedCap con los siguientes



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



apartados: datos socio demográficos, consumo de tabaco y SEAN, consumo durante la pandemia, medición de depresión, ansiedad y estrés con la encuesta DASS-21. Participaron 21 instituciones de educación superior 97% privadas y 3% públicas, N total para análisis fue de 3817, 61% hombres, 39% mujeres 91.6% entre 18 y 26 años.

Los resultados de mayor relevancia fueron:

- 667 participantes tenían un diagnóstico de salud mental previo: ansiedad 7.24% y Depresión 6.7%.
- 63.71% manifestó uso de cigarrillo convencional alguna vez en la vida.
- La prevalencia de uso de SEAN alguna vez en la vida fue de 37% de los cuales 49% fueron hombres y 31.5% mujeres.
- La frecuencia de consumo en los últimos 30 días fue del 10%.
- En cuanto a edad de inicio el 12% consumió SEAN por primera vez antes de los 16 años 36% entre 16 y 18 años y 52% después de los 19 años.

Estos datos son muy importantes para trabajar en prevención tanto en colegios como en universidades.

Las razones en orden decreciente que manifestaron para el uso de SEAN fueron: Variedad de sabores ofrecidos, curiosidad, discreción respecto a cigarrillos convencionales, posibilidad de uso en lugares públicos, ser menos dañino para la salud, uso común en entorno, ayuda a reducir el consumo de tabaco, menos juicio de parte de otros, sirve para hacer trucos, permitió dejar el cigarrillo y fue recomendado por personal de salud, amigo o familiar. En este punto llama la atención que lo más frecuentemente respondido fue la variedad de sabores.

En cuanto a efectos agudos del consumo de cigarrillos electrónicos el 44% refirió algún efecto como dolor de garganta, mareo, tos, dolor de cabeza, somnolencia, insomnio, palpitaciones o dolor en el pecho. Efectos conocidos de la nicotina.

De la aplicación del DASS-21 se pudo concluir que se encontraron estudiantes universitarios con una alta prevalencia de depresión ansiedad y estrés, siendo lo más significativo que la condición con mayor frecuencia fue el estrés leve en el 72%, La condición con el mayor porcentaje de casos en el nivel extremadamente severo fue la ansiedad con el 13% de los 1073 participantes el 27.8% fueron casos de riesgo, por puntuar en niveles severos y extremadamente severos en el DASS-21. Estos casos específicos fueron contactados con los servicios de bienestar de las universidades participantes ofreciendo apoyo psicosocial.

Otro dato de interés es que el estudio arrojó que el 5% de los consumidores han agregado otra sustancia al contenido de vapeo y la principal fue el **cannabis**. No es infrecuente el consumo dual, es decir no es un dispositivo para dejar de fumar, sino que se consume, sin abandonar el cigarrillo convencional.

Como conclusiones del proyecto SEAN en universitarios tenemos:

- Niños y jóvenes están accediendo al SEAN antes de los 19 años en un 48% en forma simultánea o antes de iniciar el consumo de cigarrillo convencional.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- Los usan porque son atractivos, discretos, más aceptados, considerados menos nocivos. Y muy pocos inician su consumo para dejar de fumar. Esto es un efecto de la publicidad dirigida a esta población.
- Los universitarios consumidores de SEAN padecen efectos nocivos agudos relacionados con la nicotina y la irritación de vías respiratorias y digestivas.
- El consumo de SEAN aumenta la probabilidad de tener síntomas de estrés y ansiedad en jóvenes.
- Los universitarios de Bogotá están consumiendo simultáneamente cigarrillo convencional y SEAN, además están agregando otras sustancias psicoactivas.
- El consumo de productos de tabaco por familiares, amigos o compañeros es el factor más asociado al consumo de SEAN por universitarios.
- Con los hallazgos de la presente investigación el consumo de SEAN debe ser entendido como un problema de salud pública.

El estudio presenta las siguientes recomendaciones: **Regular:** Los SEAN y similares como productos sucedáneos del tabaco en el marco de la legislación vigente: Se debe actualizar Ley 1335 de 2009 e implementar la Ley 2304 de 2024. Incluir en ambientes libres de humo el vapor de los aerosoles de SEAN, Regular los contenidos de nicotina, limitar a dispositivos desechables y controlar su venta por comercio alternativo y la internet. **Promover:** Un etiquetado neutro, advertencias sanitarias, aumentar o establecer impuestos al tabaco y derivados. Incluir este consumo en las políticas de prevención, educación para la salud, autocuidado, fortalecer la regulación emocional en escolares y universitarios, favorecer el acceso a programas para dejar de fumar y vapear. No incluir SEAN como opción de menor daño o ayuda para dejar de fumar. **Prohibir:** el uso de saborizantes y sistemas abiertos que permitan mezclas con otras sustancias psicoactivas, prohibir la venta a menores de edad y la publicidad, promoción y patrocinio de SEAN (fiestas electrónicas).

4.7 Políticas de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas dentro del marco del Sistema General de Seguridad y Salud en El Trabajo - SG-SST. Ingeniero José Agustín Rubio. Director Prevención de Riesgos Laborales IBERMUTUA. Coordinador Técnico del Máster de Prevención de Riesgos OISS.

El Ingeniero Rubio se dirige al auditorio en forma virtual desde Madrid España. El ingeniero se va a referir a las adicciones desde el ámbito laboral y en especial en el sistema general de seguridad y salud en el trabajo-SG-SST, Generalmente las adicciones en el ámbito laboral son identificadas como un vicio, un comportamiento marginal o una personalidad asocial o amoral. Según la OMS una adicción es una enfermedad física y emocional, por lo tanto, es un problema de salud que afecta una persona en lo físico, lo psicológico y lo social. Y que tiene una serie de características como pérdida del autocontrol, deseo persistente que se convierte en obsesión, comportamiento dirigido a conseguir sustancias, personas u objetos y produce síndrome de abstinencia. Existen básicamente dos tipos de adicciones: adicciones químicas o drogodependencias que incluyen sustancias depresoras, estimulantes y alucinógenas y adicciones no químicas o llamadas comportamentales como la ludopatía, el sexo, la mitomanía, la codependencia, el trabajo entre otras. Para que se presente adicción se requiere una interacción entre objeto y/o sustancia, persona y ambiente. En el I informe del observatorio español de drogas y adicciones con información entre los años 2019 y 2020 se observa que



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



el grupo de mayor consumo (excepto hipnosedantes) es entre los 15 a 34 años y en género masculino con un 76.4% para alcohol, 39.0% para tabaco y 13.1 para hipno sedantes, seguidos lejos por cannabis y cocaína. También la encuesta 2019/2020 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España realizada por el observatorio español de las drogas y las adicciones evidencia que las drogas más consumidas en su orden son también alcohol, tabaco e hipnosedantes y le sigue el cannabis. Este estudio se realiza cada 7 años. Al analizar estos datos podemos encontrar que en el caso del alcohol la población más afectada son trabajadores > de 45 años con bajo nivel educativo vinculados a los sectores de la construcción, agricultura, pesca, ganadería y minería y los factores de riesgo detectados fueron el trabajo peligroso, trabajo penoso, jornadas prolongadas y largos desplazamientos.

Con relación al tabaco se encontró la mayor frecuencia en < de 25 años y bajo nivel educativo, principalmente vinculados a los sectores de construcción y hostelería, detectándose como factores de riesgo la exposición a altas/bajas temperaturas y la incertidumbre laboral. Para los hipnosedantes fueron trabajadores >45 años, bajo nivel educativo y vinculados a los sectores de sanidad, agricultura, administración, servicios sociales y educación y como mayor factor de riesgo las condiciones de empleo desfavorables como salarios bajos e inseguridad laboral. Importante anotar que la prevalencia del consumo de estas tres sustancias fue mayor en la población laboral que en la población general. El consumo de SPA en el ámbito laboral ha demostrado con suficiente evidencia que aumenta el riesgo de accidentabilidad, disminuye la productividad y altera las relaciones con sus compañeros y superiores.

En términos generales los hombres presentan un mayor consumo de SPA que las mujeres excepto el caso de los hipnosedantes. El impacto del consumo de spa en el ámbito laboral es distinto teniendo en cuenta los colectivos, así:

1. Dentro del colectivo de consumidores relacionados con problemas de salud que conllevan a mayor cantidad de bajas por enfermedad que llegan a ser hasta tres veces más largas de la media, así como la inestabilidad emocional. Conflictos con los compañeros y superiores ocasionados por bajo rendimiento, impuntualidad y absentismo y mayor cantidad de accidentes por reducción de reflejos y atención, alteraciones sensoriales que conllevan a que se sobrevaloren las capacidades y se subestimen los riesgos.
2. El colectivo de los demás trabajadores para los que los entornos laborales se vuelven menos seguros, mayor carga laboral y trabajo en clima laboral conflictivo.
3. Repercusiones para la propia empresa debido a un descenso en la productividad, mayores costes y deterioro del clima laboral. El estudio demostró que un 75.5% de la población laboral considera que el consumo de drogas en el trabajo es un problema importante ya que provoca accidentes laborales, disminuye la productividad, genera mal ambiente, favorece el absentismo laboral y puede generar consecuencias para terceros. Las empresas deben darle mayor importancia al impacto de las adicciones teniendo en cuenta algunos datos como que según la OIT 1/3 de los accidentes laborales mortales se encuentran relacionados con el consumo de alcohol y/o otras drogas.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



La Sociedad Española de Toxicomanías (SOT) reporta que entre 14%-40% de los expedientes disciplinarios abiertos es por consumo de drogas y alcohol y tal vez el más impactante para reflexionar es el dato publicado por el Proyecto hombre valencia, UMIVALE donde el 60%-70% de personas admitidas en tratamiento por adicción es personal laboral en situación de baja. Esto datos llevan a inferir que es absolutamente necesario el desarrollo de leyes sobre la materia por parte de las administraciones que obliguen al desarrollo de programas preventivos por parte de las empresas, centrales sindicales y otros actores involucrados que conlleven a prevenir el consumo y a identificar aquellos trabajadores con problemas de adicción para ser enviados a centros asistenciales especializados para un correcto tratamiento y una vez recuperados física y psíquicamente reinsertarlos social y laboralmente.

Es fundamental que los trabajadores/as sean capacitados para poder identificar los factores de riesgo y protección que existen y que puedan contar con apoyos oportunos y adecuados. Este esquema es un cambio cultural que en Europa se inició hace aproximadamente 30 años. Es fundamental que dentro de las acciones de prevención de riesgos laborales se lleven a cabo planes integrales de intervención sobre las adicciones, todas estas acciones deben ir encaminadas a minimizar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección tanto dentro como fuera de la empresa.

En cuanto a políticas de la Unión Europea es importante resaltar que para la UE La empresa es un factor **fundamental** para afrontar de manera integral el problema por abuso de sustancias. Si bien es cierto existe diferencia de criterios según estados miembros y empresas en la aplicación de políticas preventivas en la U.E existen puntos de consenso como:

- El empresario deberá garantizar la salud y seguridad de los trabajadores.
- El trabajador que consume alcohol y drogas no se encuentra en el terreno represivo.
- Nadie discute la rentabilidad de un programa adecuado de detección, tratamiento y reinserción.
- Foco en promoción de la salud, evitar actos no deseados y proteger al trabajador y a terceros.
- Especial atención en trabajos de alto riesgo.

El estatuto de los trabajadores (UE) recoge expresamente en su artículo 54 apartado 2 sobre despido disciplinario laboral procedente a esta causa de despido” f) la embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo”, pero en los últimos 30 años asistimos a una evolución coherente en la Unión Europea pasando de adoptar medidas disciplinarias que podían llegar al despido (Grecia, Italia, Reino Unido e Irlanda) a la realización de programas preventivos y asistenciales de muy diversa índole.

Como conclusión la erradicación de las adicciones no es un objetivo claramente posibilista, por el contrario la política debe cimentarse sobre una visión holística compartida por todos los agentes sociales, económicos, sanitarios y políticos; cuya colaboración basada en el conocimiento debe dar lugar a un sistema de protección solidario, sólido, coherente, sostenible y humano, que lejos de estigmatizar el individuo, encuentre en el ámbito laboral la mejor alianza para atacar a un enemigo tan fuerte como complejo.



V. REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

5.1. Reducción de Riesgos y Daños. Señor Hugo Armando Castro. Director Corporación Temeride, Representante de RAISS ante la comisión mixta de política de drogas.

El señor Castro se dirigió al auditorio virtualmente desde la ciudad de Pereira Colombia. Enfoca su charla en Reducción del Daño desde la comunidad, quiere mostrar que puede hacer la comunidad en términos de reducción de daño ya que son una organización comunitaria.

Temeride es una organización que se centra en una actividad educativa, trabajando principalmente con personas en condición de calle como consecuencia de consumo de drogas. Enfocados en la enseñanza de aprendizajes sobre la reducción de daño orientado a unidades didácticas en incidencia de VIH, exigibilidad de los derechos en salud sexual y reproductiva, la respuesta comunitaria a la sobredosis de opioides y algunos mecanismos básicos de cuidado frente a las enfermedades respiratorias relacionadas por la condición de vida que se describen como producto de la marginación, la exclusión y el sufrimiento social. La reducción de riesgos y daños es un marco lógico para pensar la problemática de drogas desde una mirada desprejuiciada y sin el sesgo que se desprende de lógicas prohibicionistas que promueven modelos de abstinencia como única opción. En resumen, acceder a servicios de uso y derechos de acuerdo a sus necesidades y voluntad de recuperación. Temeride se adhirió a la declaración de RIOD 2018 que define la reducción de riesgos y daños como un enfoque pragmático y humanitario respetuoso con los principios de la salud pública y de derechos humanos, que consideran a toda la población como personas de derecho y destinatarias de políticas de salud, indistintamente de si consumen o no drogas, y se muestran siempre contrarias a cualquier proceso discriminatorio y de estigmatización por su opción o condición de consumo de drogas, sean estas lícitas o ilícitas.

Nuestra corporación se encuentra asociada desde hace varios a las organizaciones de base comunitaria (OBC) con trabajo en reducción de daño en drogas y VIH, con un importante componente de participación comunitaria que no se hacía evidente en la política nacional de drogas de Colombia sino hasta esta política 2023-2033 que lo tiene claramente incluido, pero veníamos trabajando en ella desde hace más de 20 años en nuestro caso.

A partir de 2018 empezamos a participar activamente en programas tendientes a promover el acceso al diagnóstico y terapia retroviral en personas que se inyectan drogas, así como el acceso y diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis C, enfermedades prevalentes muy significativas en personas usuarias de drogas. Es importante anotar que VIH y Drogas son dos escenarios que a la fecha no están dialogando en el país, a pesar de su estrecha relación, lo que dificulta una respuesta efectiva e integral en términos de reducción de daño. En el caso de Pereira un alto porcentaje (75%) de pacientes consumidores con diagnóstico de VIH, VHc o ambas se encuentran afiliados al SGSSS, pero por su condición de habitantes de calle tienen muchas barreras de acceso para su atención integral. De 2014 a 2021 la prevalencia de VIH incremento un 98% y en VHc un 51%. La coinfección de ambas se estimó en 14.8% (Salutia-Minjusticia) y cerca del 10% diagnosticados a 2021 han fallecido (Temeride) sin conocerse la causa exacta de muerte.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



El modelo de atención, intervención que realizamos actualmente es un modelo de búsqueda activa, trabajamos dentro del marco de lo que se denomina monitoreo comunitario es decir tomamos una muestra de aquellos pacientes que han recibido terapia retroviral consumidores de sustancias inyectables y realizamos la trazabilidad desde la ruta de acceso y actual seguimiento. Buscando evaluar adherencia a terapias de tratamiento y supresión de carga viral, esto va acompañado de intervención breve y acompañamiento para que acceda fácilmente a los servicios que requiere, al igual que asistencia legal para exigir sus derechos. Esto nos ha permitido identificar que el 30 % de estos usuarios tienen adherencia al tratamiento, calidad de vida y por tanto respeto a sus derechos humanos. Esto se logra activando redes de apoyo para que personas en alta marginalidad puedan acceder a servicios y mejorar su calidad de vida, También encontramos sífilis cutánea, TBC y Hepatitis b. Por último, como conclusión y próximos pasos el acompañamiento, intervención breve y abogacía en el monitoreo comunitario realizado por OBC puede mejorar la adherencia e identificabilidad de personas sin red de apoyo. Este modelo integrado a la respuesta de dos entes territoriales en salud puede ser costo-efectivo y favorecer la cascada de infección en VIH y Coinfecciones.

5.2 Programas de Prevención, Modelos Exitosos. Doctora Magdalena Díaz Otero. Psicóloga, Magister en Adicciones. Centros Comunitarios Familiares, Houston Texas USA, Autoridad en el Tratamiento de Trastornos de Salud Mental, Condado de Harris, Houston Tx.

La doctora Díaz Otero se dirige al auditorio virtualmente desde la ciudad de Houston. En su presentación se refiere al programa **de prevención “Mi Familia y Yo” Factores de Protección y Consumo de Alcohol en La Familia**. El programa de prevención universal “Mi familia y yo” tiene como objetivo disminuir y/o retrasar el consumo de alcohol en los menores de entre 10 a 14 años en Colombia. El programa se desarrollará con el propósito de involucrar a los padres/madres y/o tutores/as con hijos/as entre 10 y 14 años, ya que los estudios demuestran la relación entre la situación familiar con el inicio del consumo de alcohol y abuso de sustancias en el futuro.

En Colombia a la edad de 13 años, se da el primer consumo de alcohol en los niños/as siendo que a esta edad o menos el 50% de los escolares, ya han probado alguna bebida alcohólica y carecen de la percepción del alto riesgo asociado a su consumo. Esta situación se encuentra influenciada por la disponibilidad y accesibilidad a bebidas alcohólicas, al igual que por la normalización del consumo de alcohol en la familia, y en la comunidad, y asociada a diferentes situaciones de recreación, celebración y pérdidas. Por tanto, el objetivo del programa es disminuir los factores de riesgo e incrementar los de protección en la familia, tales como: la falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores/as, la crianza ineficiente; la falta de reglas y disciplina, la carencia de hábitos saludables, actividades de ocio y recreación, la normalización del consumo de alcohol en los padres y/o tutores, y los conflictos familiares que dificultan la comunicación entre padres y/o tutores con los hijos e hijas. El programa “Mi familia y yo” se desarrolla en cinco sesiones de 2 horas, durante cinco semanas, en grupos de 10 familias, a saber: padre/madres y/o tutores/as con sus hijos/as de 10 a 14 años. El programa incluye componentes preventivos relacionados con los hábitos saludables y consecuencias del consumo de alcohol, disciplina y respeto de las normas, habilidades en la comunicación con familia e iguales, reforzamiento del estilo de disciplina democrática en la familia y el reforzamiento de lazos afectivos.



Finalmente, se evidencia la relevancia de llevar a cabo programas de prevención para el uso de alcohol con el colectivo adolescente, con la inclusión de modelos teóricos y programas de prevención con bases científicas, tales como: “Fortaleciendo a las Familias” (Strengthening The Families Program {SFP}) (Kumpfer, 1998); “Fortaleciendo a las familias”: (Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14 {SFP 10-14}) (Molgaard, 2003), “Proyecto Star” (Project Star) (Bernstein, 1989), “Guía para las Buenas Decisiones” (Guiding Good Choices {GGC}) (Hawkins, 1999), “La Escuela que se Preocupa” (Caring School Community Program) (Schaps, 2003). Así mismo se implementarán parámetros de evaluación de las propuestas preventivas para conocer la eficacia de las mismas. Termina su intervención con estas **palabras clave: Familia; Adolescencia Temprana; Alcohol; Prevención.**

5.3 Impacto de “Échele Cabeza” en las Prácticas y Efectos del Consumo de SPA en Contextos de Fiestas Nocturnas. Señores Nathalia Alarcón y Santiago Vargas. Proyecto “Échele Cabeza”-Corporación Acción Técnica Social.

Inician su presentación haciendo referencia a la importancia de un enfoque de reducción de riesgos y daños en entornos recreativos, ya que históricamente a nivel nacional e internacional la reducción de riesgos y daños ha sido enfocado al uso de inyectables como la heroína y fumables como el basuco y en especial personas y colectivos en condiciones de vulnerabilidad como habitantes de calle y la pregunta es : y la reducción de riesgos y daños enfocada al consumo de sustancias en entornos recreativos? Donde los riesgos están determinados por el tipo de droga, forma y cantidad de consumo, experiencias pasadas del usuario, *mind set* del usuario, entorno o setting en el que se consume y la composición de la sustancia a consumir. Para impactar estos entornos el modelo de las intervenciones incluye: recolección de muestras anónimas y voluntarias, análisis colorimétrico de las mismas para la identificación de componentes principales de las sustancias los cuales son informados al consumidor en forma simultánea con una asesoría sobre los efectos físicos y mentales de lo que va a consumir, levantamiento de información, percepción del riesgo y datos demográficos y atención entre pares. Si se evidencia algún efecto negativo o adulteraciones, el programa genera alertas psicoactivas a partir de redes sociales y/o en el mismo lugar del evento con el objeto de prevenir daños. Algunas evidencias de la efectividad del enfoque son:

1. Planear las sesiones de consumo puede ayudar a: evitar el dolor de estómago, náuseas y vómito, pérdida de conciencia, dolor de pecho, heridas o fracturas.
2. Establecer un límite de consumo evita: Dificultades de memoria, peleas y agresiones.
3. Consumir pequeñas dosis evita la taquicardia.
4. Espacial el consumo evita dolor de cabeza, insomnio, pérdida de conciencia, peleas y agresiones.
5. Evitar mezclar estimulantes ayuda a reducir el insomnio.
6. Evitar mezclar sustancias psicoactivas (poli consumo) reduce los efectos físicos y cognitivos.

La literatura habla que con este enfoque se logra entre el 25% y el 100% de las personas dejen de consumir sustancias adulteradas. Mirando estos antecedentes y con la necesidad de medir el impacto del programa en Colombia presentan los resultados de su trabajo de grado para



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



obtener el título de magister en políticas públicas de la Universidad de Los Andes titulado “Impacto de “Échele Cabeza” en las Prácticas y Efectos del Consumo de SPA en Contextos de Fiestas Nocturnas, esta investigación se planteó como problema que no se tiene certeza real del efecto de las intervenciones para la reducción de prácticas riesgosas y efectos negativos asociados a las sustancias psicoactivas en los consumidores. El objetivo fue evaluar el impacto de las intervenciones de Échele Cabeza en la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los contextos de uso recreativo, este programa se viene implementando desde 2013 aproximadamente en la ciudad de Bogotá y ahora con impacto también en Medellín y Cali.

El estudio busca comprobar dos hipótesis:

1. Las prácticas riesgosas se reducen toda vez que la “provisión de educación sobre los riesgos potenciales y las formas de reducirlos, puede afectar los comportamientos” (Leslie et al. 2008, p.567) y
2. Se reducen los efectos negativos en la salud durante y después del consumo de sustancias.

Los usuarios tienen prácticas más responsables de consumo (Vera et al, 2021) y de minimizar “la exposición a adulterantes inesperados, que se han encontrado en altas tasas en las drogas ilícitas” (Ramprashad et al., 2022, p7). Al momento de iniciar el estudio el proyecto Échele Cabeza había practicado 39982 análisis de sustancias, brindado asesoría directa a 33190 personas e indirecta a 103°27, reportado 5168 SPA adulteradas, 3480 SPA mezcladas o derivadas conocidas como Tusi y 11797 incidentes o malas experiencias evitadas por consumo de SPA adulterados o que no era lo que esperaba el consumidor. Este fue un estudio de metodología mixta: **Cuantitativa** con levantamiento de datos a través de encuesta por redes sociales y difusión voz a voz, 315 observaciones y una muestra de 246 personas mayores de 18 años usuarios de MDMA, Extasis, LSD, Cocaína, 2CB, Ketamina, TUSI, Mezcalina, DMT y Metanfetaminas con un análisis contra factual por emparejamiento y **Cualitativo** que incluyó un grupo focal intensivo de dos horas con 3 participantes usuarios de échele cabeza con recolección de experiencias y percepciones de los usuarios y su relación alguno de los servicios prestados por échele cabeza, ya sea análisis de sustancias y/o zona de recuperación que es un servicio que se ha venido implementando en los eventos donde se consume SPA para prestar atención a personas bajo efectos de estas sustancias. Análisis a través de NVIVO.

Las conclusiones de la investigación se resumen así:

- La existencia de Échele Cabeza reduce en 28.4% la practicas riesgosas relacionadas con el consumo de SPA.
- Personas que no hacen uso de los servicios de Échele Cabeza tienden a tener prácticas de autocuidado inferiores a quienes reciben la orientación de la organización.
- Las personas que no acceden a los servicios de la organización tienden a percibir mayores efectos negativos en comparación con quienes hacen uso del servicio.
- Sera fundamental para próximas investigaciones medir los cambios en las prácticas de autocuidado post consumo, lo que garantiza no la reducción de efectos negativos, sino



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



el regreso a las actividades diarias de manera rápida y natural.

- La presencia y orientación de la organización genera seguridad, tranquilidad y espacios de fiesta más seguros.
- Se recomienda que políticas como la política nacional de drogas (2023-2033) “Sembrando Vidas, Desterramos el Narcotráfico” y La Política Distrital de Sustancias Psicoactivas con enfoque en Prevención y Reducción de Riesgos y Daños de Bogotá, amplíen el enfoque de RRD en contextos recreativos.

Por último, presentan algunas recomendaciones:

- Adelantar estrategias que permitan acelerar la atención en fiestas y eventos.
- Ampliar progresivamente la presencia a otros espacios de consumo, no solamente eventos de música electrónica.
- Mayor presencia en las regiones y con más trabajo comunitario.
- Insistir en profundizar el mensaje con relación a la importancia de la salud y no consumo de sustancias adulterantes.
- Incentivar el uso del guardián para la entrega voluntaria de sustancias adulteradas.
- Ampliar el espectro de investigaciones y comunicaciones sobre el tema.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



VI. PANELES

6.1 Consumo de SPA, Perspectiva Pedagógica. Moderadora: Doctora Lina Maria Vera. Presidenta Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Decana Facultad de Salud Universidad Industrial de Santander. **Participantes:** Universidad Nacional de Colombia, Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud-FUCS, Universidad Industrial de Santander-UIS, Universidad del Valle, Universidad del Norte.

La Doctora Vera hace la presentación de los participantes: doctores William Quevedo Universidad Nacional de Colombia, Pedro Gómez Universidad del Norte, Maria Adelaida Arboleda Universidad del Valle, Olga Lucia Melo Universidad FUCS, Julio Restrepo Universidad de Antioquia, y Lina Vera Universidad Industrial de Santander UIS.

La primera pregunta a responder por los panelistas es: ¿Existen políticas de prevención del consumo de psicoactivos en pregrado, posgrado y para docentes?

El doctor Quevedo refiere que en la Universidad Nacional no cuenta con una política específica para el programa de alcohol y drogas; sin embargo, estos temas están incluidos dentro del marco general de salud y atención a estudiantes. El enfoque incluye prevención universal, selectiva e indicada, con un equipo de profesionales que realiza actividades de prevención. Además, se ofrece apoyo psicológico y se intenta conectar con EPS y la Secretaría de Salud para un enfoque más integrado. Existen proyectos de investigación y programas de prevención y reducción de daños en otras facultades.

El doctor Gómez comenta que, en la Universidad del Norte, no hay un programa formal específico para la prevención del consumo de sustancias. Sin embargo, a través del Departamento de Bienestar, se realizan actividades como deporte y danza que incluyen charlas sobre el tema. Aunque se han identificado situaciones preocupantes que sugieren la necesidad de una estrategia más estructurada y formal, aún no se ha implementado un plan específico.

La doctora Arboleda expone que en la Universidad del Valle La Facultad de Salud, con sus programas de pregrado y posgrados clínicos, así como la formación en Salud Pública realiza actividades continuas y estructuradas en diferentes espacios territoriales de Santiago de Cali y algunos municipios aledaños. Entre los programas se cuenta con Psiquiatría Comunitaria, liderado por el Departamento de Psiquiatría, con participación en algunas actividades de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud. La plataforma desde el cual se realizan la mayor parte de estos programas son los convenios docente asistenciales con IPS de la red distrital de Santiago de Cali. Desde allí se realiza una relación con el territorio. En el caso del programa de psiquiatría comunitaria, se trabaja con la Comuna 20 y la Comuna 18. Con estudiantes de pregrado y posgrado de psiquiatría, se participa en el Comité Intersectorial de la Comuna 20 en el cual participan líderes comunitarios y diferentes sectores que hacen presencia en el territorio, se discuten necesidades y problema, se concertan estrategias (de origen institucional y también desde la comunidad) que puedan ser desarrolladas conjuntamente. También se participa en actividades con instituciones educativas del sector,



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



donde se realizan intervenciones que tienen como objeto fortalecer habilidades socioemocionales, hay espacios dirigidos a docentes y asesoría a estudiantes y sus familias en situaciones particulares, entre ellas las relacionadas al uso de SPA.

La doctora Melo refiere que, en la FUCS, se cuenta con una política de alcohol y drogas bajo la iniciativa de Universidad Saludable, gestionada por la Vicerrectoría de Proyección Social. Se realizan campañas en pregrado y se ha lanzado una caja de herramientas para el abordaje integral del consumo de SPA. También se colabora con el Departamento de Toxicología para el manejo de casos y se maneja la situación con confidencialidad, abordando la formación de jefes para una mejor gestión de los estudiantes afectados.

El doctor Restrepo refiere que en la Universidad de Antioquia no tiene un programa específico para la prevención del consumo de sustancias, pero el Programa de Bienestar Universitario de Salud Mental ofrece apoyo a quienes presentan síntomas relacionados con el consumo de SPA. El enfoque actual es reactivo, y se reconoce la necesidad de desarrollar un programa de prevención más proactivo y estructurado.

La doctora Vera manifiesta que La UIS ha desarrollado una política de Salud Mental que incluye la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta política forma parte del bienestar universitario y se ha implementado con participación de toda la comunidad. Se ha establecido un "centro de escucha" que proporciona apoyo psicológico y psiquiátrico sin necesidad de cita previa, y se han implementado programas de capacitación en primeros auxilios psicológicos para profesores y personal administrativo. La estructura de apoyo incluye consejeros en cada facultad y un programa específico para el manejo de SPA.

La doctora Vera concluye que, aunque las universidades presentan diversos enfoques y niveles de desarrollo en cuanto a políticas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, hay un consenso sobre la necesidad de fortalecer estas políticas. Las estrategias actuales varían desde iniciativas integrales y campañas informativas hasta la implementación de centros de apoyo especializados. Sin embargo, muchas instituciones reconocen la importancia de seguir desarrollando programas más estructurados y proactivos para abordar esta problemática de manera efectiva.

La segunda pregunta a responder por los panelistas es: ¿Qué se está incluyendo en la formación de los estudiantes en el tema de control o manejo de sustancias y trastornos producidos por el consumo de sustancias psicoactivas? En particular, ¿cómo estamos capacitando en la atención de urgencias, consulta externa y rutas de acceso para trastornos producidos por consumo de sustancias psicoactivas?

Al respecto **La doctora Melo** dice que, en La FUCS, se ofrece una cátedra de toxicología clínica tanto en pregrado como en posgrado. La formación incluye capacitaciones y reuniones conjuntas con servicios de urgencias, neurología, psiquiatría y medicina del dolor. Estas sesiones mensuales ayudan a mantener un enfoque multidisciplinario y actualizado en el manejo de trastornos por consumo de sustancias. Se implementan programas completos y se está en constante actualización con eventos relacionados.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



La doctora Arboleda refiere que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle está conformada por siete escuelas: Medicina, Enfermería, Rehabilitación Humana (Incluye Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia), Bacteriología, Odontología, Salud Pública y Ciencias Básicas. Tiene una línea de trabajo importante en estrategias comunitarias y clínicas en varios de sus programas, entre las actividades que se realizan se encuentra:

- Actividades preventivas desde salud pública
- Atención integral al consultante en programas de atención primaria
- Programa de tratamiento y reducción de daños en atención primaria
- Atención en salud mental y terapia ocupacional - prevención, tratamiento y rehabilitación
- Procesos evaluativos con usuarios de SPA – Terapia Ocupacional
- Cuidados de enfermería en consultantes con patología dual
- Atención psiquiátrica de urgencias y hospitalaria en usuarios con patología dual.

El doctor Gómez manifiesta: en la Universidad del Norte, los programas de Medicina, Enfermería y Odontología incluyen formación en adicciones. En Medicina, los estudiantes realizan rotaciones en comunidades terapéuticas y reciben capacitación en prevención y manejo de adicciones. En posgrado, Psiquiatría y Medicina Familiar ofrecen entrenamientos intensivos en adicciones y patología dual. La universidad también tiene una línea de investigación enfocada en TDA y consumo de drogas, con énfasis en la prevención de decepción escolar y la relación con el consumo de sustancias.

El doctor Quevedo dice que la Universidad Nacional ofrece una cátedra de toxicología en pregrado que aborda la atención en drogas y urgencias. La formación incluye el reconocimiento de adicciones, las fases de las drogas y su impacto en diferentes contextos. La Facultad de Enfermería también se enfoca en prevención desde la comunidad. En psicología, se imparten módulos de prevención e investigación en neurociencias. Además, hay una asignatura electiva en analítica de drogas y se abordan temas de prevención y programas de reducción de riesgo en posgrado.

El doctor Restrepo: La Universidad de Antioquia ofrece un módulo de patología dual en el programa de psiquiatría, que incluye entrenamiento en entrevista motivacional y exploración de centros de rehabilitación. En pregrado, se enseña farmacodependencia y toxicología. Restrepo destaca la necesidad de una formación más transversal en consumo de sustancias a lo largo de la formación médica y de enfermería, enfatizando la importancia de reducir el estigma asociado con estos trastornos.

La doctora Vera informa que La UIS ha integrado la Salud Mental en casi todos los semestres de la carrera de Medicina, con un enfoque en psicopatología y psiquiatría clínica. Se realizan cátedras magistrales sobre consumo de sustancias abiertas a estudiantes de todas las carreras. Se busca sensibilizar a la comunidad universitaria en general, dado que el consumo de sustancias puede ser percibido como una norma en algunos contextos. Se han implementado programas como el centro de escucha y capacitación en primeros auxilios psicológicos para apoyar tanto a estudiantes como a personal. **La doctora Vera concluye:** Las universidades presentan diversas estrategias y enfoques en la capacitación de estudiantes sobre el manejo de sustancias psicoactivas y trastornos asociados. Estas incluyen la formación



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



teórica y práctica en cátedras específicas, rotaciones en comunidades terapéuticas, programas de prevención y manejo de adicciones, y el desarrollo de habilidades en entrevistas motivacionales y manejo de patología dual. Sin embargo, se reconoce la necesidad de integrar estos temas de manera más transversal y continua a lo largo de la formación académica para abordar de manera efectiva esta problemática.

La tercera pregunta a responder por los panelistas es: ¿Existen programas dirigidos a la comunidad desde las facultades de salud?

El doctor Quevedo refiere La Universidad Nacional lleva a cabo varios programas de extensión dirigidos a la comunidad. Estos programas incluyen: **Prevención Escolar:** Cuatro programas centrados en la prevención del consumo de alcohol y tabaco, y en la toma de decisiones. Uno de los programas, “El cerebro crece contigo,” está diseñado para sensibilizar a los adolescentes sobre los efectos del consumo de sustancias en el cerebro. **Prácticas de Enfermería Comunitaria:** Realizan actividades de prevención primaria y programas de identificación de sustancias en eventos utilizando metodologías avanzadas como la cromatografía. La información se maneja con alta confidencialidad.

El doctor Gómez informa que La Universidad del Norte se enfoca en la sensibilización y manejo del TDAH en la comunidad a través de: **Investigación y Evaluación:** Se han realizado investigaciones sobre TDAH en colegios, utilizando escalas aplicadas a padres y profesores para identificar casos sospechosos. Una vez identificado, se realiza una evaluación neuropsicológica y se establece una ruta para el manejo adecuado a través de EPS. **Sensibilización con Maestros:** Se trabaja con maestros para que comprendan el TDAH como una condición real que afecta el rendimiento académico y la autoestima de los estudiantes, en lugar de considerarlo como un simple problema de comportamiento. **Convenio con la Secretaría de Educación:** Implementación de un enfoque en tres colegios piloto para abordar el TDAH y sensibilizar a la comunidad educativa.

La doctora Arboleda comenta: La Facultad de Salud, con sus programas de pregrado y posgrados clínicos, así como la formación en Salud Pública realiza actividades continuas y estructuradas en diferentes espacios territoriales de Santiago de Cali y algunos municipios aledaños. Entre los programas se cuenta con Psiquiatría Comunitaria, liderado por el Departamento de Psiquiatría, con participación en algunas actividades de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud. La plataforma desde el cual se realizan la mayor parte de estos programas son los convenios docente asistenciales con IPS de la red distrital de Santiago de Cali. Desde allí se realiza una relación con el territorio. En el caso del programa de psiquiatría comunitaria, se trabaja con la Comuna 20 y la Comuna 18. Con estudiantes de pregrado y posgrado de psiquiatría, se participa en el Comité Intersectorial de la Comuna 20 en el cual participan líderes comunitarios y diferentes sectores que hacen presencia en el territorio, se discuten necesidades y problema, se concertan estrategias (de origen institucional y también desde la comunidad) que puedan ser desarrolladas conjuntamente. También se participa en actividades con instituciones educativas del sector, donde se realizan intervenciones que tienen como objeto fortalecer habilidades socioemocionales, hay espacios dirigidos a docentes y asesoría a estudiantes y sus familias en situaciones particulares, entre ellas las relacionadas al uso de SPA.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



La doctora Melo: La FUCS lleva a cabo diversas actividades de proyección social: **Brigadas y Talleres:** Se organizan talleres de Prevención Integral (PIP) en colegios con los que se tienen convenios, y se realizan aproximadamente 15 talleres al año, en los cuales participan residentes y estudiantes de medicina. **Comunidad Interna:** Desarrollo de talleres y actividades lúdicas para prevenir el consumo de sustancias, apoyando la creación y revisión de manuales de convivencia y normativas dentro de la universidad.

La doctora Vera: La UIS realiza varias actividades de apertura a la comunidad: **Actividades Semanales:** Cada domingo, la universidad abre sus puertas para organizar actividades lúdicas y deportivas para todas las edades, así como charlas y educación sobre diversos temas, incluyendo el consumo de sustancias. Este programa se llama “Vecinos y Amigos”. **Programa de Salud Mental:** Se han asignado recursos para incluir un programa en el portafolio de investigación de la universidad, destinado a convocatorias específicas que contribuyan a la salud mental y el bienestar de la comunidad interna, impulsando proyectos que beneficien a la comunidad.

Como conclusión de estas respuestas la doctora **Vera** comenta: Las facultades de salud presentan una amplia gama de programas dirigidos a la comunidad, que incluyen prevención, sensibilización, y educación sobre el consumo de sustancias. Estos programas varían desde actividades escolares y talleres en colegios hasta iniciativas de extensión solidaria y programas de salud mental. La integración de la comunidad en estos esfuerzos subraya el compromiso de las universidades con la prevención y el manejo de trastornos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas.

La cuarta pregunta a responder por los panelistas es: ¿Qué importancia se le está dando al tema de control o manejo de sustancias en el marco de la atención primaria en salud?

La doctora Vera: En la UIS, se da una importancia significativa al tema dentro de la atención primaria en salud: **Rotación en Atención Primaria:** Los estudiantes realizan una rotación de salud mental comunitaria en un centro de salud de primer nivel de atención, donde se abordan temas relacionados con el consumo de sustancias en el contexto comunitario. **Cambio Curricular:** Se están realizando cambios curriculares para integrar de manera más eficaz la atención primaria en salud, aunque aún falta evidencia para confirmar la implementación completa y la prominencia de estos temas en los nuevos currículos.

La doctora Arboleda: Es una prioridad, pero entendida de manera adecuada. Desafortunadamente la APS se convirtió en la consigna de todo documento normativo en salud de Colombia, pero en la práctica el modelo sigue siendo asistencialista, centrado en la curación como objetivo.

Desde nuestra perspectiva la Atención Primaria en Salud se comprende como un modelo:

- Centrado en el sujeto como miembro de una comunidad
- Articulador entre los territorios y los equipos básicos de salud
- Integrador de abordajes en salud – promoción, prevención, identificación temprana de determinantes individuales, familiares, comunitarios, institucionales y estructurales



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- Posibilitador de descentralización
- Posibilitador de participación de personas que habitan, circulan o trabajan en un territorio
- Limitador de estigmas

Como estrategia:

- Que permite la construcción de redes
- En los centros de atención primaria como puntos bisagra entre la comunidad empoderada y las estrategias de autoasistencia
- Articuladora con otros sectores presentes en un territorio

La Facultad de Salud, con sus programas de pregrado y posgrados clínicos, así como la formación en Salud Pública realiza actividades continuas y estructuradas en diferentes espacios territoriales de Santiago de Cali y algunos municipios aledaños.

Entre los programas se cuenta con Psiquiatría Comunitaria, liderado por el Departamento de Psiquiatría, con participación en algunas actividades de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud. La plataforma desde el cual se realizan la mayor parte de estos programas son los convenios docente asistenciales con IPS de la red distrital de Santiago de Cali. Desde allí se realiza una relación con el territorio. En el caso del programa de psiquiatría comunitaria, se trabaja con la Comuna 20 y la Comuna 18. Con estudiantes de pregrado y posgrado de psiquiatría, se participa en el Comité Intersectorial de la Comuna 20 en el cual participan líderes comunitarios y diferentes sectores que hacen presencia en el territorio, se discuten necesidades y problema, se concertan estrategias (de origen institucional y también desde la comunidad) que puedan ser desarrolladas conjuntamente. También se participa en actividades con instituciones educativas del sector, donde se realizan intervenciones que tienen como objeto fortalecer habilidades socioemocionales, hay espacios dirigidos a docentes y asesoría a estudiantes y sus familias en situaciones particulares, entre ellas las relacionadas al uso de SPA.

La doctora Melo: Desde la FUCS, se integra la atención primaria en salud en la práctica clínica de manera más focalizada: **Escalas en Urgencias:** Se aplican escalas de evaluación en el servicio de urgencias para detectar posibles casos de abuso de sustancias. La intervención no debe limitarse solo al manejo de intoxicaciones agudas, sino que también debe incluir la identificación de riesgos para prevención primaria. **Capacitación y Prevención:** Se capacita a los servicios de urgencias para incluir preguntas y evaluaciones que permitan detectar y prevenir trastornos por abuso de sustancias. Esto ayuda a iniciar la prevención primaria antes de que el problema se agrave.

El doctor Gómez: En la Universidad del Norte, el enfoque en atención primaria se centra en la prevención: **Materiales de Prevención:** Se están desarrollando documentos, videos y talleres para la prevención de adicciones en adolescentes, como parte del esfuerzo para proyección comunitaria y educación temprana.

El doctor Quevedo: En la Universidad Nacional, se refuerza la importancia de la atención primaria: **Enfoque en la Prevención Temprana:** Se enfatiza que la prevención debe comenzar



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



desde una etapa temprana, idealmente desde la concepción, para abordar de manera integral los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias. **Multifactorialidad del Problema:** La atención primaria debe considerar la multifactorialidad del problema del consumo de sustancias, abarcando no solo el manejo de sustancias sino también los factores familiares y sociales que contribuyen a los riesgos.

La doctora **Vera concluye:** La atención primaria en salud juega un papel crucial en la prevención y manejo de trastornos por consumo de sustancias. Las facultades de salud están incorporando temas relacionados con la atención primaria en sus currículos y prácticas, aunque la implementación y el impacto varían. Se reconoce la necesidad de mejorar la capacitación de equipos de salud, desarrollar estrategias comunitarias efectivas y fortalecer el enfoque en la prevención temprana. Las universidades están avanzando hacia modelos más integrados y proactivos, aunque aún queda trabajo por hacer para alcanzar una implementación completa y efectiva de la atención primaria en salud mental.

6.2 Prevención del Consumo de SPA en el Ambiente Laboral. Moderador: Doctor Conrado Gómez Vélez. Médico Especialista en salud Pública. Coordinador del centro del CIFO OISS- Investigación y Formación de la OISS. **Participantes:** Ministerio del Trabajo Doctor Carlos Ayala, ARL Positiva, doctora Susana Piñeros.

El doctor Conrado Gómez como moderador del panel saluda a los panelistas Doctores: Elvis Castro. TO. MSc. PhD. Profesor Asociado Escuela de Rehabilitación Humana Facultad de Salud Universidad del Valle, Luana Polo de Positiva ARL, Susana Piñeros Medica Especialista en Salud Ocupacional, Carlos Ayala Ministerio de Trabajo introduce que el panel busca poder conversar sobre el consumo de SPA en el ambiente laboral, empieza por manifestar que el consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente laboral tiene una incidencia alta que a veces se desconoce y el causa de múltiples problemáticas al interior de las empresas, no solo en actividades de alto riesgo sino está asociado a violencia intralaboral, incremento de accidentabilidad, incapacidades laborales, aumentando el ausentismo y disminuyendo la productividad no solo las empresas deben cumplir con tener un programa de prevención sino que es absolutamente necesario integrar el tema de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ya que muchas personas simplemente se ocultan por miedo a perder su empleo y muchas de ellas si tuvieran el apoyo en el momento oportuno podrían lograr una rehabilitación y reinserción laboral. Lamentablemente en nuestro medio lo más frecuente es que el empleador ante cualquier evidencia de consumo despide al trabajador. Esto genera situaciones de temor y miedo que impiden conocer realmente la magnitud de la problemática a nivel laboral.

Con esta introducción da la palabra a **la doctora Polo**, quien manifiesta que este tema definitivamente cada vez genera más inquietudes y más retos dentro del componente laboral. A nivel del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo no solo debe darse prioridad a la promoción y prevención sino también la importancia de los sistemas de vigilancia epidemiológica con el objeto de poderle dar curso y ruta a los casos que se presenten. Es importante tener en cuenta que en el ambiente laboral son más hombres que mujeres los consumidores y el rango de edad está entre los 20 y 35 años que son edades altamente productivas. Aunque existe un subregistro importante que impide tener suficientemente



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



mapeados las actividades económicas que más registran consumo, encontramos con los datos existentes las siguientes: Salud, Defensa Pública, Servicios, hidrocarburos y administración pública. Muchas empresas hoy en día se enfrentan a que trabajadores que consumen principalmente marihuana medicinal y/o recreativa, sin embargo, deben fortalecerse los protocolos y reglamentos internos al respecto y no olvidar el componente preventivo ya que esta “regularización” conlleva a una permisividad basada en justificaciones sin evidencia. En Colombia desde el año 1972 la legislación ya hace mención al consumo de sustancias en el ambiente laboral y su prevención. Ha crecido y se ha actualizado a lo largo de los años, la brecha está en el desconocimiento de la norma y en la falta de formación de talento humano para la aplicación de la misma. Para realizar acciones de promoción y prevención de consumo a nivel laboral, es necesario primero desarrollar una política que sea medible, aplicable y que realmente se implemente ya que las organizaciones muchas veces cumplen normas más por el cumplimiento de las mismas y por las funciones de inspección, vigilancia y control que se ejercen sobre ellas, pero no por que exista una verdadera conciencia corporativa de la importancia del diseño, implementación y seguimiento de estas políticas. Es muy importante que se tenga una caracterización de la población a intervenir, por esta razón los protocolos que se entregaron a partir del año 2005 tienen una serie de herramientas de tamizaje para poder caracterizar la gestión dentro de uso, abuso y problemático y así a partir también de datos socio demográficos, definir cuáles son las poblaciones prioritarias para desarrollar estas actividades.

Otro componente muy importante es implementar programas incluso de psicoeducación, muchas veces los trabajadores desconocen por ejemplo que el alcohol, el cigarrillo y algunos medicamentos son sustancias que generan adicciones y conflictos a nivel laboral. Toca trabajar mucho en definir protocolos estructurados y sus responsables, para la implementación de muestreos para detección de drogas de abuso en personal con actividades de alto riesgo. Las administradoras de riesgos tienen función de gestionar y asesorar sobre el tema, pero las organizaciones también tienen una importante responsabilidad en la implementación de estas políticas de alcohol y drogas. Estas políticas no pueden circunscribirse a los trabajadores, sino que a través de los programas de bienestar y responsabilidad social empresarial deben llegar a las familias del trabajador. Desde la vigilancia epidemiológica deberá definirse muy bien que acciones se tomarán y brindarán a los trabajadores que ya se identifican con un consumo activo o problemático, siempre se debe generar una ruta de apoyo y colaboración, para controlar los impactos negativos buscando una integración colaborativa con las E.P.S e I.P.S y en este punto el trabajador también debe ser consciente que tal como tiene derechos, en este caso acceder al tratamiento también tiene deberes como el de cumplir con el tratamiento para lograr una rehabilitación y posterior reinserción laboral. Es necesario fortalecer el concepto del autocuidado. Todos estos procesos deben tener un acompañamiento directo de los equipos de seguridad y salud en el trabajo. Como una recomendación final este es un problema cuyo control requiere de responsabilidad compartida entre empresas, trabajadores, aseguradoras de riesgos, EPSs, IPSs y Familia. Hay que fortalecer los programas en especial desde los factores protectores como tiempos, horarios laborales, ambiente laboral, flexibilización laboral etc.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



La doctora Piñeros plantea que es de suma importancia la toma de conciencia y análisis frente al consumo de sustancias psicoactivas dentro de los programas de salud mental en el trabajo, el consumo de sustancias psicoactivas y patologías duales son patologías complejas y que generan muchos desafíos dentro de los programas empresariales. Es importante que se genere un abordaje integral desde el desde el Sistema de Salud para que se identifique de manera precoz factores de riesgos laborales asociados al consumo y se propongan estrategias de intervención integral. Igualmente se hace necesario que los profesionales de la Salud de diferentes áreas medicina, enfermería entre otros desarrollen competencias clínicas para la promoción de la salud mental, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías consumo de sustancias psicoactivas asociadas en el ámbito laboral y enfermedades mentales asociadas al trabajo.

Es importante que se genere una reflexión sobre cómo está el estado de la enfermedad mental de origen laboral, como se visibiliza en el Sistema de Seguridad Social para que se planteen intervenciones técnicas que permitan identificar las patologías el origen laboral de esta patologías utilizando las nuevas estrategias tecnológicas como la inteligencia artificial, dinámicas de abordaje lo cual puede generar innovación en materia de atención primaria y se hace necesario que se contextualizando la problemática de la salud mental en el trabajo frente a las nuevas reformas del Sistema de Salud , Pensiones y Protección Social. Se hace la siguiente pregunta: si se reforma el sistema de salud y deja de ser un esquema de aseguramiento, ¿no sería necesario tener que reformar el sistema de riesgos? Porque estos dos pilares de la seguridad social deben estar perfectamente articulados.

El doctor Elvis Castro informa que la presente disertación corresponde a una propuesta centrada en procesos de rehabilitación psicosocial y las implicaciones del uso de sustancias psicoactivas en escenarios laborales. Para iniciar, de acuerdo con la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, las personas son seres ocupacionales para quienes el puesto de trabajo es uno de los escenarios de interacción con el entorno y que presenta implicaciones en el bienestar y calidad de vida (AOTA, 2020).

En el ámbito laboral se ha identificado la necesidad de entender cuál es el alcance de la norma frente a la gestión del riesgo psicosocial cuando se trata de experiencias frente al uso de SPA. Al respecto, de acuerdo con Murillo, Guzmán-Suarez y Moreno-Chaparro (2017), la normativa vigente en Colombia relacionada con el riesgo psicosocial está orientada a identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear las condiciones que implican la existencia de la probabilidad de incurrir en problemáticas de convivencia social y permanencia laboral.

La propuesta presentada destaca la influencia de los factores externos que influyen en la persona frente a la toma de decisiones para la gestión del riesgo, lo que implica aproximarse a una visión en positivo de las experiencias de rehabilitación psicosocial, incluidas aquellas que se vinculan a las respuestas de las problemáticas asociadas al uso de SPA. En este sentido se plantearon interrogantes centradas en:

1. **Respuestas oportunas:** para ello es necesario determinar qué, cómo y cuándo medir, incorporar mecanismos de seguimiento de indicadores que ofrezcan información



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- sobre presentismo / ausentismo, percepción de calidad de vida en el trabajo, perfiles ocupacionales, entre otros.
2. **Estigma:** considerando que las respuestas tradicionales se caracterizan por ser punitivas.
 3. **Riesgo:** asumiendo que la probabilidad de usar sustancias psicoactivas diferencial en espacios de trabajo **NO** es nula.

Al establecer el vínculo entre la rehabilitación psicosocial y el Sistema General de Seguridad Social, se han identificado beneficios de la rehabilitación y la prevención al asumir que los trabajadores son asumidos desde una perspectiva de las capacidades y del enfoque de derechos, destacando la autonomía frente a la toma de decisiones. Adicionalmente, se planteó que la vida cotidiana trasciende el ámbito laboral por lo que las acciones están proyectadas hacia la consolidación del equilibrio ocupacional. Este análisis se puede implementar a partir del estudio de factores organizacionales y su influencia en la calidad de vida (Peiro-Silla, 2000; Quijano, 2008). Al respecto, se plantea la necesidad de promover la colaboración entre empleadores, empleados y profesionales de la salud, asumiendo modelos relacionales que ofrezcan criterios objetivos para la implementación de programas de prevención, mecanismos de evaluación de políticas implementadas y la transición del paradigma punitivo patologizante hacia un paradigma orientado a la humanización de los programas.

El moderador pregunta al doctor Ayala con relación a la interpretación de la sentencia de la corte del *“libre desarrollo de la personalidad: cuando - ante un caso de evidencia de consumo de un trabajador se toma la determinación de desvincularlo de la empresa, incluso si su labor no es considerada de alto riesgo: Despido o no despido? ¿Cómo deben ser esos programas de rehabilitación y qué condiciones debe tener el trabajador para poder acogerse a los mismos?*

El **doctor Carlos Ayala** anota que lo primero es ser conscientes que la empresa no sabe, desconoce el tema, por eso el ministerio de trabajo tiene la idea de recopilar 52 resoluciones sobre la materia en una sola que permita a las empresas entender claramente este tema, Las empresas deben tener una política de alcohol y drogas e implementarla. La realidad es que muchas ni siquiera la tienen; también deben tener un programa de alcohol y drogas que debe estar incorporado en el programa de rehabilitación y esto tampoco está ocurriendo manifiesta que el trabajador puede ejercer el libre desarrollo de su personalidad en su vida personal pero cuando llega al trabajo no señor, existe una sentencia de la corte constitucional del magistrado del magistrado Gaviria ya fallecido que claramente dice que el libre desarrollo de la personalidad tiene sus límites y el interés general prima sobre el interés particular, esto es muy claro el libre desarrollo de la responsabilidad no está en la escala laboral. Además, el empleador muchas veces rompe todo el esquema de normatividad, por ejemplo, para una celebración la empresa brinda el trago a sus trabajadores. Toca definitivamente regular y estructurar más todas las obligaciones de las empresas frente a sus trabajadores en temas de consumo de alcohol y drogas.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



6.3 Centros de Tratamiento. Oferta en Colombia. Moderadores: Doctor Hugo Gallego Médico Toxicólogo. Profesor Universidad de Antioquia. Doctora Verónica Manosalva, Médica Toxicóloga. Coordinadora Servicio de Toxicología Hospital de San José Bogotá D.C. **Participantes:** Fundación Universitaria de Ciencias de La salud-FUCS, Universidad del Valle, Universidad Industrial de Santander, Sr. Augusto Chacón- Augusto Chacón Adicciones SAS.

El doctor Gallego inicia con una presentación sobre modelos de tratamiento o intervención en adicciones como introducción al panel, teniendo en cuenta que en los últimos años ha habido un progreso y una expansión significativa en el desarrollo de estrategias psicosociales basadas en evidencia para el tratamiento del abuso y la dependencia de sustancias. Algunas intervenciones como la terapia cognitivo conductual, las entrevistas motivacionales y la prevención de recaídas, parecen ser eficaces para muchas drogas de abuso. El manejo siempre debe ser multimodal, interdisciplinario o multidisciplinario que son palabras sinónimas la idea o meta es lograr cambios de conducta, pero realmente cual es el objetivo del tratamiento como desintoxicación ultrarrápida, manejo de contingencia, prevención de recaídas o rehabilitación como tal, por ejemplo, reducción del daño que se viene discutiendo bastante y es una de las modalidades o estrategias que tenemos. Recordemos que podemos tener trastornos por uso de sustancias, ludopatía, trastorno por juegos en la internet; que todos pueden tener alteraciones que todos son capaces de producir deseos irresistibles o “craving” para realizarlos, es decir todos tienen la misma base fisiopatológica. Por lo tanto, los objetivos del tratamiento va enfocado es al restablecimiento de todos los circuitos neuronales alterados por estas patologías, basados en las diferentes modalidades de tratamiento.

Todos los modelos psicoterapéuticos aceptados comparten muchos pasos en común como la acogida, la evaluación general, individual familiar y social, la evaluación psicopatológica, el diagnóstico diferencial de trastornos por consumo de otros trastornos, la evaluación toxicológica destacando la importancia del papel de los toxicólogos en los diferentes modelos de tratamiento, la evaluación de estado (intoxicación, desintoxicación, deshabitación o mantenimiento) y la evaluación motivacional. En el modelo de marco biopsicosocial basado en el concepto salud-enfermedad se contemplan variables biológicas, variables psicológicas y variables sociales o de contextos.

En que hay evidencia en las diferentes terapias:

- Intervención breve: su evidencia está demostrada especialmente para alcohol y cocaína, su duración debe ser entre 5 y 30 minutos está enfocada en el uso problemático de la sustancia, pero no para tratar trastornos por uso de sustancias. Su mayor utilidad es que sirve de ancla y estrategia de tamizaje. Su ventaja es que puede realizarse en atención primaria, hospitalización general y consulta externa. Altamente costo-efectiva ya que ha demostrado que reduce en un 20 a 25% el consumo de alcohol. Es una buena herramienta dentro de la política que propone el gobierno nacional para implementar intervenciones breves costo-efectivas en áreas rurales de esa Colombia profunda.
- La entrevista motivacional orientada a explorar y resolver ambivalencia en por lo menos 32 estudios demuestra ser costo-efectiva en pacientes con trastorno por uso de alcohol con un efecto leve a moderado que incrementa efectividad cuando se combina con otras intervenciones psicosociales.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



- Terapia cognitivo conductual teniendo en cuenta que la conducta está influenciada por los procesos cognitivos por lo tanto busca identificar y modificar pensamientos irracionales, negativos y prevenir las recaídas, Es la intervención con mayor cantidad de estudios que demuestra su eficacia y la mejor aceptada en la comunidad científica. Ha demostrado su eficacia en alcohol, cannabis, anfetaminas, cocaína y heroína.
- La Prevención de recaídas es un subtipo de la terapia cognitivo conductual que busca desarrollara habilidades para identificar situaciones o estados donde son más vulnerables al consumo de drogas para evitar situaciones de alto riesgo y utilizar estrategias cognitivas y conductuales para afrontarlas de una forma eficaz.
- Tratamiento de exposición a señales por ejemplo exponer el paciente al olor del alcohol o del basuco, es una terapia que a la fecha no cuenta con ningún estudio que lo apruebe.

En cuanto a intervenciones colectivas encontramos las comunidades terapéuticas de las cuales hay una importante oferta en Latinoamérica, que consiste en programas de rehabilitación residenciales a largo plazo en los cuales una persona vive y trabaja en una comunidad durante 1 a 24 meses, buscando hacer cambios de comportamiento a largo plazo, tiene una fase de resocialización es muy frecuente el abandono del tratamiento y los datos con evidencia de efectividad son escasos , en especial por la falta de acompañamiento profesional en los mismos.

La Terapia de contingencia es una terapia basada en “voucher” para modificación de conductas dando refuerzos positivos (pero también negativos) tiene una evidencia interesante principalmente en opioides, pero no es implementada ampliamente debido a su alto costo.

En cuanto a modalidades de tratamiento en contra de la voluntad no existe mucha literatura, pero si se encuentran conceptos muy negativos como los presentados en días pasados en la televisión colombiana, son muy frecuentes los círculos de confrontación.

Los modelos de 12 pasos como AA y NA miran la adicción como enfermedad con recaídas y como único objetivo ven la abstinencia total. Son grupos de autoayuda de miembros que comparten un mismo problema. Es un proceso conductual, espiritual y cognitivo donde los individuos deben aceptarse a sí mismos y a los demás por el daño debido a las sustancias, es más como una filosofía de vida.; admitir que no tienen el poder frente a la enfermedad y entregarse a un poder mayor para su recuperación. No existe suficiente evidencia para recomendarlo como programa único, pero si son programas de acompañamiento y ayuda con muy buena cobertura a nivel mundial.

Grupos de Apoyo, son grupos para pacientes y familias como alanon y narconon que tampoco tienen suficiente evidencia para recomendarlo como programa único, pero si como programas efectivos de acompañamiento y ayuda.

El panorama en el departamento de Antioquia en cuanto a centros de tratamiento no es muy diferente de la realidad nacional es que según un estudio hecho por la gobernación de Antioquia en colaboración con la universidad san buenaventura y la fundación acción Colombia existen 32 instituciones habilitadas y 64 instituciones no habilitadas.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



Por último, el **doctor Gallego** hace un llamado a que se **actualice la norma de habilitación ya que no menciona a los toxicólogos que juegan un papel fundamental dentro de las redes integrales e integradas para la atención de trastornos producidos por consumo de sustancias psicoactivas.**

A continuación, la **doctora Verónica Manosalva**, comoderadora, presenta algunos datos en la ciudad de Bogotá en cuanto a instituciones habilitadas así: 308 instituciones (hospitales, IPS, Clínicas, CAD) registradas y habilitadas para atención de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, de estas 308 realmente 154 prestan atención de pacientes con consumo de SPA de las cuales 145 son privadas y 9 públicas. De estas 68 instituciones presta el servicio de internación de las cuales 25 tiene habilitado el servicio de hospitalización en salud mental y 26 servicio habilitado de hospitalización parcial. 86 instituciones prestan el servicio de consulta externa de las cuales solo 11 cuentan con habilitación para el servicio de cuidado básico de consumo de SPA. **Solo 6 instituciones cuentan con el servicio habilitado de hospitalización en consumo de SPA.** La Académica Martha Patricia Rodríguez presenta a los profesionales que harán parte de este panel por las instituciones invitadas así: doctora Maria Adelaida Arboleda medica Psiquiatra, doctora en salud mental comunitaria docente Universidad del Valle, doctor Tito Cesar Quintero médico psiquiatra, magister en drogodependencias profesor de la Universidad Industrial de Santander y el Señor Augusto Chacón director del CAD Augusto Chacón Adicciones.

Para el desarrollo del panel se propuso la respuesta por parte de los panelistas:

1. ¿Cuáles son las bondades del modelo que cada uno ejerce desde sus instituciones para la atención del paciente con consumo de SPA y como se puede articular en la nueva política de drogas del gobierno nacional “sembrando vida desterramos el narcotráfico”?
2. ¿Cómo articular a la ruta las instituciones que prestan servicios de atención a pacientes con trastorno producidos por consumo de SPA y que a la fecha no se encuentran habilitados, como articularlos a la red de prestación de servicios?

El doctor Quintero dio respuesta a las preguntas manifestando que para el manejo de los trastornos por consumo de sustancias existen diferentes dispositivos de atención, lo cual debería ser una ventaja, sin embargo, en ocasiones los pacientes y sus familias no tienen una adecuada orientación, además de que existen diferentes barreras administrativas y económicas que se presentan en Colombia para que se pueda acceder a cada uno de estos programas.

La Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (ASAM) agrupa los criterios para la elección del dispositivo más adecuado en 6 ejes:

1. Potencial de intoxicación aguda y/o síndrome de abstinencia,
2. Trastornos y complicaciones médicas,
3. Trastornos y complicaciones psicológicas o psiquiátricas,
4. Disposición al tratamiento,
5. Potencial de recaída,
6. Ambiente de recuperación/ambiente de vida.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



En Bucaramanga, una ciudad que junto con su área metropolitana contiene aproximadamente un millón de habitantes, solo hay 3 clínicas psiquiátricas para adultos, donde solo dos de ellas tienen un programa de rehabilitación intrahospitalario, en la tercera el programa es ambulatorio, todas tienen un modelo médico con algunas características de comunidades terapéuticas: están en capacidad para atender urgencias y complicaciones psiquiátricas, así como la posibilidad de una remisión a clínicas médicas generales en caso de ser necesario. Los dispositivos de carácter residencial (comunidades terapéuticas), son llamadas fundaciones de rehabilitación, no hacen parte de la red pública de salud, por lo que tienen un costo económico variable de acuerdo a su planta física y acomodación de los usuarios. En las clínicas psiquiátricas se exige la voluntariedad del paciente para realizar los programas de rehabilitación, por lo que las familias que no pueden o no quieren tener al paciente en su casa, optan por acudir a estas fundaciones. Es difícil encontrar fundaciones con internaciones parciales, tampoco suelen aceptar poblaciones especiales o con discapacidad, incluso son muy escasas las fundaciones que aceptan mujeres. La mayoría no están habilitadas por lo que no tienen un seguimiento o supervisión de sus prácticas, llegan al maltrato, generalmente para asegurar que el paciente no se evada de la institución o para que cumpla las normas impuestas por los líderes o coordinadores. Evidentemente se beneficiarían de una asesoría especializada, algunas solicitan valoraciones por psiquiatría para los pacientes que tienen mayores alteraciones de conducta, pero al ser de carácter privado el valor de la consulta especializada domiciliaria debe ser asumido por la familia, esto hace que gran parte de los pacientes no sean valorados por psiquiatría, toxicología ni neurología, tengan un diagnóstico más tardío, terminen en los servicios de urgencias y lleguen a requerir hospitalizaciones prolongadas con mayores costos para el sistema de salud. Algunas fundaciones de rehabilitación manifiestan que desean estar habilitadas, esto les ayudaría a ofertar sus servicios más abiertamente incluso a Entidades Promotoras de Salud (EPS) pero tienen desconocimiento de los trámites legales, tampoco tienen los recursos para mejorar sus instalaciones y les preocupa que al estar identificadas por la alcaldía, reciban visitas por parte de organismos de control, con la idea de que les van a exigir requisitos desproporcionados para su capacidad, tanto de personal como de infraestructura y esto afecte su funcionamiento. Lograr habilitar las fundaciones de rehabilitación será un beneficio tanto para los usuarios, como para la misma fundación, pero el desconocimiento y en ocasiones las exigencias de los entes de control dificultan esta regulación. Es importante crear canales de comunicación, comenzar con asesorías multidisciplinarias, que generen una mejor atención y acercamiento entre las fundaciones y el sistema de salud.

La doctora Arboleda manifiesta que el trabajo comunitario, aunque es ampliamente difundido en las políticas, programas y estrategias diseñadas tanto por instituciones públicas y privada, como por organizaciones sociales, no está exento de debate.

La primera tarea consistiría en reconocer a qué nos referimos cuando hablamos de abordaje comunitario. Un primer punto de aproximación establece el lugar que la comunidad tiene frente a este trabajo. Como sucede con las intervenciones psicosociales dirigidas, generalmente estas versan *sobre* la comunidad o se diseñan *para o hacia* la comunidad. Sin embargo, a pesar de las ventajas administrativas para los interventores, el nivel de apropiación de la comunidad es bajo. Esto no es un aspecto menor en situaciones complejas como el uso



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



de sustancias psicoactivas. Aunque el camino de las intervenciones psicosociales participativas pueda ser difícil y en ocasiones impredecibles, trabajar *con* la comunidad, asegura un nivel de apropiación y aceptabilidad que puede a largo plazo garantizar la continuidad de los procesos. Desde esta perspectiva el objetivo principal es un carácter *emancipador*; desde el fortalecimiento de la capacidad de agenciamientos del sujeto, en tanto individuo y miembro de una colectividad.

En la mayor parte de enfoques funcionalistas, el objetivo es la integración de poblaciones vulnerables al modelo social y económico predominante, de allí que la categoría en la que terminan es en la de “beneficiarios” de programas. Una alternativa es la generación de procesos asociativos, donde la clave está en la generación de redes que sirvan de sostén a los agenciamientos individuales y colectivos.

La segunda tarea del enfoque comunitario en el abordaje del consumo de sustancias y su impacto es reconocer el carácter situado de los sujetos, es decir el abordaje contextualizado en el reconocimiento de sus determinaciones. En principio esto reñiría con un trabajo que excluya al sujeto de sus grupos de referencia o que dirija exclusivamente la intervención hacia estrategias farmacológicas, sin impactar en la familia, la comunidad, el territorio, las instituciones habituales de referencia del sujeto e incluso en aspectos culturales del medio en el que viva y se desarrolle. En este modelo comunitario, se propende por fortalecer la corresponsabilidad en el afrontamiento de vulnerabilidades, así como en la apropiación de fortalezas potencialmente trabajables para prevenir o para mitigar un problema.

Un tercer punto sobre el cual reflexiona el modelo comunitario se relaciona a las decisiones de vida de los individuos frente a su propia salud y la posible intervención por parte de terceros, en el reconocimiento tanto a la dignidad individual como a la dimensión social de la existencia humana, que en el campo del uso de sustancias psicoactivas puede significar el acompañamiento terapéutico a la decisión autónoma de no suspender el uso de sustancia, evitando el daño propio o colectivo que ello implique. Desde esta perspectiva, no resultan aceptables los internamientos involuntarios o la cesación del consumo como único objetivo deseable.

En la dinámica de lo comunitario y las intervenciones que allí se desarrollen, una tarea a veces difícil, es la de poner a dialogar las lógicas de los interventores con las de los grupos sociales con los cuales se trabaja, en ese sentido, en mi experiencia he observado los desencuentros cuando por ejemplo, los tiempos de estas lógicas no coinciden, una muestra de ello es el desarrollo de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), que por lo general tiene un comienzo de actividades en territorio después de haber pasado varios meses desde el comienzo del año fiscal, así que la discontinuidad de las actividades es la norma, pero que además divide – como sucede desde la implementación de la Ley 100 de 1993, las acciones colectiva de la individuales, como si se tratase de dos poblaciones diferentes.

En el trabajo comunitario lo ideal es que exista en la acción, una integración entre la dimensión individual, colectiva, institucional y el abordaje de determinantes estructurales, siempre con una perspectiva territorial, de manera que se puedan comprender lo proceso histórico y



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



sociales de la salud-enfermedad-cuidado, con abordaje que abarquen lo general, lo particular y lo individual.

Las acciones propuestas desde el ámbito comunitario requieren un equilibrio e integralidad entre acciones promocionales de la salud, preventiva con el reconocimiento y abordaje de las vulnerabilidades y la reducción de daños, de manera continua y continuada a través de todos los actores del sistema, es decir desde dispositivos comunitarios no profesionalizados (informales), dispositivos comunitarios no institucionales (en grupos del territorio, espacios no restringido como parques, cacetes comunitaria, etc.), institucionales (ejemplo, los instalados en instituciones educativas, centros móviles, centros de atención primaria), hasta los prestadores complementarios en salud de mayor complejidad.

Las estrategias desde las cuales se puede proyectar el trabajo, incluyen estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), más que para advertir los peligros del consumo de sustancias, para promover respuestas alternativas ante situaciones cotidiana. Los tamizajes deben ser replanteados, ¿Para qué los realizamos?, los dispositivos comunitarios deberían propender por el fortalecimiento de las redes sociales y el acompañamiento para que los usuarios de sustancias se den una oportunidad de otro lugar en la sociedad (un buen ejemplo de ello es el trabajo que realiza el grupo de trabajo con habitante en calle de la ciudad de Cali.) Finalmente, la propuesta del eje del trabajo en el abordaje clínico-comunitario en salud mental tiene los siguientes principios:

- No está centrado exclusivamente en las sustancias – comprende el problema desde una perspectiva multidimensional
- Busca comprender el sentido que se atribuye al consumo y el lugar que ocupa en la vida de la persona
- Pretende orientar frente a las oportunidades (emancipación) en lugar de decir que hacer (paternalismo)
- En el trabajo con niños, niña, adolescentes y jóvenes, las estrategias están centradas en el desarrollo de habilidades sociales, interpersonales, afectivas, cognitivas y comportamentales
- Es necesario realizar actividades de educación continuada a equipos de atención primaria – reconocimiento, abordaje integral, reducción de estigma
- Implementa estrategia que permite evitar riesgos, reducir daños y aumentar los cuidados.

El señor Augusto Chacón considera que lo puntual es que comencemos a legalizar estas instituciones no habilitadas para lo cual requieren ser formadas en procesos de capacitación que les permita identificarse dentro de todo el sistema y evaluando que no pueden ser instituciones de garaje donde una persona se puede creer que cuenta con todo el conocimiento para asumir la responsabilidad de un manejo integral muchas veces en contra de los derechos humanos de los pacientes, entonces definitivamente la educación es un factor fundamental, ya que estas personas se basan en la experiencia del reconocimiento de su recuperación, pero eso no debe dar la capacidad para un manejo integral para lo cual esa persona requiere una capacitación académica previa, así como a la totalidad del personal que labore en la institución. También debe tenerse en cuenta que muchas de estas instituciones tienen la voluntad de habilitarse, pero el proceso es terriblemente engorroso y lo contrastan



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



con que muchos de estos sitios llevan ofertando el servicio por más de 20 años y no pasa nada, por lo tanto debe brindarse capacitación y acompañamiento para poderse habilitar y simultáneamente fortalecer las funciones de inspección vigilancia y control sobre las instituciones no habilitadas y paradójicamente las instituciones habilitadas es como si se “hubieran pegado un tiro en el pie” ya que para ellos si cae toda la fuerza de la ley y las visitas de IVC son permanentes, que muchas veces se ven obligados a cerrar sus puertas y paradójicamente el personal encargado de IVC no está capacitado muchas veces para ejercer esta función.

Los doctores **Manosalva y Gallego** concluyen que es fundamental que se logre integrar todos los esquemas y niveles de tratamiento, así como propender la capacitación y acompañamiento para lograr la habilitación de la totalidad de la oferta en el mercado y así lograr una atención en redes integrales e integradas.



II Foro iberoamericano sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto en la salud pública



VII. DECLARACIÓN CONJUNTA

La Academia Nacional de Medicina de Colombia, la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social -OISS- y las organizaciones participantes de Argentina, Brasil, Colombia España, México, Uruguay, y Venezuela; en el marco del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, que se conmemora cada 26 de junio, realizaron el segundo foro iberoamericano sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la salud pública.

En el foro se afirmó que el uso y abuso de sustancias psicoactivas es un grave problema de salud pública, teniendo en cuenta que:

1. Viene en incremento a nivel nacional y global y cada vez a más temprana edad.
2. Es causa de mortalidad prematura, discapacidad, violencia, afecta la convivencia, la familia, el ambiente laboral y social.
3. Requiere el enfoque de la estrategia de atención primaria, interdisciplinaria y multisectorial, con la participación de la sociedad, la familia, las instituciones, los sectores académico y educativo.
4. Requiere acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación, reducción de riesgos y daños y el fortalecimiento de capacidades técnicas y de laboratorios de las instituciones de salud.
5. Es indispensable contar con talento humano formado para los diferentes niveles de atención.
6. Se hace prioritario revisar los requisitos de habilitación para las instituciones que ofrecen servicios de tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos producidos por consumo de sustancias psicoactivas.
7. Las opciones terapéuticas deben orientarse al manejo integral de los pacientes, con el fin de mejorar el diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.
8. Se reportó el significativo desabastecimiento de los medicamentos que se requieren para el manejo de pacientes con problemas de adicción.
9. Aparecen nuevas drogas y mezcla de sustancias para las cuales no hay medios de identificación adecuados, lo que origina un subregistro sobre la verdadera frecuencia y los daños que ocasionan.

Por lo anterior, las organizaciones participantes en el foro sobre el impacto en de las sustancias psicoactivas en la salud pública

Instamos al gobierno nacional y al poder legislativo para que se desarrollen estrategias de prevención, atención y rehabilitación con base en la atención primaria en salud. Además de asignar los recursos necesarios.

Convocamos a acciones conjuntas de padres de familia y educadores como el primer nivel para la prevención del uso de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales.

Invitamos a los medios de comunicación a informar a la comunidad con base en evidencia y siempre en búsqueda de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Recomendamos a la Procuraduría General de la Nación continuar los análisis de la información brindada por los entes territoriales sobre el cumplimiento de la política nacional de drogas y su divulgación oportuna a los entes gubernamentales responsables.

Las instituciones organizadoras y las participantes nos comprometemos a hacer seguimiento a los hechos relevantes que se hicieron más evidentes en el presente foro.

Bogotá, 29 de junio de 2024.