PREGUNTAS ENTREVISTA

1. **Conocer su perspectiva de la legalización del uso recreativo en la capital. ¿Está la ciencia sobre los efectos de la marihuana en la salud lo suficientemente asentada como para que los legisladores tomen decisiones informadas sobre la salud pública en relación con la marihuana recreativa y medicinal?**

   R/ Frente al cannabis medicinal se debe recordar que sí se cuenta con suficiente evidencia en el abordaje de diferentes tipos de afectaciones: manejo dolor, epilepsia refractaria, entre otras. También que está legalizado en el país desde el 2016, y se puede acceder por medio del Plan de Beneficios en Salud y bajo prescripción médica. De hecho, en el año 2020 la organización mundial de la salud (OMS), sugirió a la Oficina de las Naciones Unidad contra las Drogas y el Delito (UNODC), que cambiaran de clasificación del cannabis y le reconocieran sus usos terapéuticos, lo que confirma que existe un acumulado de evidencia científica para que llegara a esas instancias.

   Sobre la regulación del cannabis de uso adulto es necesario recordar que es un asunto nacional; existen varios países que la han regulado y ello nos permite tomar sus recomendaciones y lecciones aprendidas, en caso se lleve a cabo en nuestro país.

   La regulación permite establecer condiciones mediadas por el Estado y no el mercado ilegal, en donde prime la información con base en evidencia científica y el control en el acceso (no para menores de edad), los usos y la parafernalia empleada en el uso de la sustancia psicoactiva; buscando en este orden de ideas la prevención en sus distintos niveles y la gestión del riesgo. Además, permite establecer una reglamentación frente a la información, la publicidad, etcétera.

   Por otro lado, dado que el cannabis de uso recreativo para adultos está en un mercado ilegal las condiciones de inseguridad, desinformación, estigma y riesgo se incrementan para el usuario desde temas de cultivo, acceso a la sustancia y sus usos. Además, aproximadamente 1.196.000 personas consumen cannabis, según el último estudio de consumo de spa de la SDS 2022.

2. **Medidas para la atención del consumo de cannabis en la ciudad (pedagogía en entornos escolares, riesgo de episodios psicóticos y consumo problemático, entre otros).**

   R/ El Distrito Capital para los proceso de atención en consumo de cannabis en las EAPB se está dando un proceso de atención a partir de la ruta de promoción y manteniendo en la detección temprana de este riesgo o problemática de consumo, el cual es derivado a la ruta

de riesgo específico de consumo quien desde la particularidad del evento ingresan los usuarios con riesgo específico con valoración de medicina general entrenado en mhgap quien determina el riesgo de consumo y deriva a plan de tratamiento específico de manera interdisciplinaria y de ser necesario se realiza hospitalización parcial o larga estancia, ya en su recuperación ante el consumo problemático continúa con atención ambulatoria y seguimiento por parte de su asegurador para la mejoría en temas de consumo

Las acciones que se desarrollan a nivel Distrital para la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas, incluidas aquellas con consumo de cannabis, se encuentran enmarcadas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido al uso de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo es contribuir al disfrute del derecho a la salud y la calidad de vida, a través de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, basadas en la evidencia y libres de cualquier práctica de estigma y discriminación.

Esta ruta se encuentra priorizada en el Distrito y con sus acciones individuales, las cuales son competencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y su red de prestadores, buscando garantizar las atenciones necesarias para abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través del trabajo de equipos multidisciplinarios y según las necesidades de cada paciente, dando respuesta a una amplia gama de eventos en salud asociados a dicho consumo como el abuso y la dependencia a las sustancias, y el desarrollo de episodios psicóticos y patología dual, entre otros.

Desde la Secretaría contamos con una estrategia de prevención de consumo de SPA a tempranas edades en entornos escolares y el Servicio de Acogida Juvenil.

También frente a prevención debemos entrar a participar en lo que va a ser la reglamentación del consumo en el espacio público, en parques, en entornos escolares y académicos.

Además, tener en cuenta que una estrategia muy importante desde la prevención indicada y que también vienen desarrollando otras ciudades (Medellín, por ejemplo), en términos de reducción de riesgos y mitigación de daños es el autocultivo de cannabis y por eso desde Participación en la SDS venimos promoviéndolo con las personas usuarias.

Frente al tema de los episodios psicóticos y consumos problemáticos se debe hacer pedagogía con las personas usuarias de cannabis a estar monitoreando constantemente la salud mental. Hay que tener en cuenta las predisposiciones genéticas que se puedan presentar a nivel individual pero que no son generales en la población usuaria de cannabis.

3. Riesgos y beneficios de la regulación de uso recreativo para la Salud Pública del Distrito.

R/ En términos de Salud Pública la regulación del cannabis recreativo de uso adulto permite:

a. Contar con un mercado regulado donde se brinden condiciones de seguridad en el proceso de cultivo y acceso a la sustancia para las personas mayores de edad, donde se brinde información con evidencia científica sobre la gestión real del riesgo.

b. Aporta a subsanar los errores actuales de la regulación actual del cannabis medicinal, a partir de oportunidades de formación y real acceso para las personas que lo requieran.

c. Establecer mejores estrategias de prevención, control y vigilancia para que los menores de edad no accedan al cannabis, desplazando del mercado de las bandas criminales e incrementando las estrategias de prevención en un mercado regulado para adultos. En este orden de ideas, se blindan los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

d. Una política de regulación ha de incluir medidas sobre prevención de consumo de cannabis y otras sustancias. De hecho, estudios demuestran que programas de prevención familiar, en los que se capacita a los padres, hijos y la familia colectivamente, son eficaces en relación con la “reducción del consumo de cannabis a lo largo de la vida y en el último año en los adolescentes”

e. Permite implementar estrategias diferenciales de salud conforme a las necesidades de las personas y los territorios, en términos de salud y paz.

f. Permite reducir consumos problemáticos de otras sustancias psicoactivas, ya que en ocasiones los usuarios emplean el cannabis con un uso medicinal para la sustitución o disminución de efectos negativos de otras sustancias psicoactivas o trastornos mentales (Por ejemplo trastornos del sueño).

g. No se trata de negar los efectos adversos de la sustancia, sino de comprenderlos y abordarlos con herramientas distintas a la criminalización total, dado el fracaso que dicha estrategia ha representado. Estudios han demostrado que, en la mayoría de los casos, el consumo de cannabis es por un período limitado, pues es más frecuente en las personas de 20 a 23 años y concluye hacia los 27 a 29 años12, sin necesidad de ningún tratamiento médico. Además, en los casos de personas que cumplen con los criterios de dependencia del cannabis, especialmente en

adolescentes, el acompañamiento familiar, el asesoramiento psico-social e incluso las intervenciones psicológicas breves basadas en técnicas de entrevista motivacional, son altamente eficaces para el abandono del consumo de esta sustancia

h. Disminuir la violencia y confrontación entre jóvenes y la fuerza pública por control del territorio en una lógica de mercado, ya que estaría en cabeza del Estado.

i. Otro factor a tener en cuenta es que la evidencia está demostrando que los países que han avanzado en políticas de regulación, no se ha presentado un aumento significativo en el consumo y por el contrario de logra ver una disminución en el consumo en menores de edad.

j. Corregir errores de estigmatización hacia ciertas poblaciones.

k. Los recursos obtenidos por algunos Estados por concepto del comercio del cannabis se invierten en programas de prevención e investigación.

El principal riesgo es no contar con un punto de equilibrio entre la demanda y la oferta, es decir, la capacidad del Estado de garantizar la información, el acceso y la oportunidad a las personas que decidan o requieran cannabis. Esto generaría la permanencia del mercado ilegal. También sería importante contar con pilotajes que permitan aprender sobre las especificidades para el país.

4. Avances en el consumo de tabaco (reducción) y de vapeadores (aumento), podrían verse truncado por la legalización de uso recreativo de cannabis.

R/ Frente a la exposición al humo de tabaco, en 2022 se pudo calcular que en el Distrito Capital el 21,0 % de los menores de 14 años convive con alguien fumador, el 2,1% de los niños se encuentran expuestos al humo de tabaco en su hogar y el 0,9 % estuvo expuesto al humo de tabaco durante la gestación.

En este sentido, los estudios probabilísticos de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C, llevados a cabo por la Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de la Oficina de Las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC, ponen en evidencia un descenso en las prevalencias de consumo y aunque, el consumo continúa siendo más elevado en hombres, ésta diferencia ha disminuido; en otras palabras, las estimaciones globales de las frecuencias de consumo se han reducido, pero se registra un incremento del consumo de cigarrillo en las mujeres.

El consumo actual, es decir, la prevalencia de consumo en el último mes se estima en el estudio de 2022, en 1.074.708 casos; los jóvenes entre 18 y 24 años son los que presentan la tasa más alta de consumo (22,8 por cada 100 habitantes de dicho grupo etario) y los promedios de edad de inicio en hombres se ubicó en los 16,1 años y en mujeres dicho indicador fue de 17,8 años.

Es de suma relevancia señalar que el 7,76% de las personas declararon haber usado vapeadores o dispositivos de calentamiento de tabaco alguna vez en la vida y el 2,15% (n=139.206). Las personas que utilizaron alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez en promedio a los 23,5 años de edad. Tal como se afirma en el comunicado de la OMS, en octubre de 2021, “Colombia no cuenta actualmente con una regulación integral basada en evidencia científica sin interferencia de la industria, de los nuevos dispositivos de administración de nicotina y otras sustancias tóxicas”.

Teniendo en cuenta lo anterior, es de especial importancia garantizar un marco regulatorio que permita generar control en cuanto a la publicidad, la promoción y el patrocinio de los diferentes productos; Advertencias sanitarias relacionadas con las consecuencias de consumo; Protección a la exposición al humo de tabaco, aerosoles, etc, ajenos, haciendo énfasis en niños, niñas, adolescentes y persona mayor; Medidas para reducir el comercio ilícito de productos.

Así mismo, es importante que estas medidas garanticen el diseño de estrategias específicas basadas en la evidencia que posibiliten el abordaje de consumos de abuso y dependencia y la reducción de riesgo y daños asociados.

Lo que nos enseña la regulación del tabaco, es que el tabaco al ser regulado con impuestos, con restricción a la publicidad, con restricción a los menores de edad, logró descender algunos puntos en el consumo. Eso nos indica que si hiciéramos lo mismo con la marihuana podríamos tener los mismos resultados, entonces lo que podemos hacer es tomar de las medidas efectivas del tabaco para comenzar a regular el cannabis de uso adulto.

En el caso de los vapeadores, no hay que perder de vista, que su aparición responde como una alternativa menos dañina y riesgosa al consumo de nicotina por vía de combustión. Hoy en día las personas adultas que usan cannabis, también lo hacen mediante la técnica de vapeo, y es una técnica que existe hace muchos años en el mundo del cannabis antes de que existieran los vapeadores para nicotina, y que existen porque las personas que han tenido un uso a lo largo de su vida ven en esta técnica menor daño que por vía de combustión.

Es importante también ser prudente en que la regulación del cannabis no pretende disminuir

drásticamente su uso, pretende tenerlo estable, disminuir algunos puntos en el consumo en menores de edad, pero no pretende acabar con el consumo, y ese es el principal punto que difiere con la prohibición, y es que la prohibición pretendió acabar con el consumo, con las personas usuarias y no lo logró. La regulación pretende brindar las herramientas a las personas usuarias mayores de edad para que lo hagan con el menor riesgo, con el menor daño, bajar algunos puntos en el consumo en menores de edad, pero lo que definitivamente no va a hacer es bajar drásticamente los índices de consumo de cannabis.

5. Uso medicinal como forma de reducir el uso de opioides.

R/ Importante recordar que el cannabis medicinal está legalizado en nuestro país desde el 2016, y varios usuarios de otras sustancias han descrito el uso del cannabis como paliativo para el manejo de la sintomatología asociada al cambio del patrón de consumo de ciertas sustancias como: basuco, las benzodiacepinas y opioides.

Conocemos algunos casos específicos en Colombia donde la gente usa cannabis para para poder sobrellevar los efectos negativos del síndrome de abstinencia, derivado del consumo de opioides. Sin embargo, Colombia, no tiene las características de la problemática de opioides que vive actualmente Estados Unidos, donde si se reporta que hay una disminución en el uso problemático de opioides relacionado al uso sustitutivo con cannabis.

6. Efectos del aumento del consumo para el Sector Salud.

R/ El tercer Estudio de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (2022), realizado por la Secretaría Distrital de Salud y la UNDOC, evidencia que la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en la ciudad con una prevalencia de consumo anual del 5,71%, la cual se presenta en mayor medida en población entre los 18 y 24 años, seguido de población entre los 25 y 34 años, y entre los 12 y 17 años.

Asimismo, se observa que la edad de inicio de consumo de esta sustancia ha disminuido, de modo que mientras que las personas entre los 45 y 65 años reportaron una edad promedio de inicio de consumo de 19 años, los adolescentes con edades entre los 12 y 17 años reportaron una edad promedio de inicio de consumo a los 14,3 años. Acorde a ello, la edad promedio de inicio de consumo evidenciada en el estudio fue de 17,8 años.

Finalmente, el estudio refleja que el 2,29% de las personas que reportaron el consumo de esta sustancia presentaron un consumo con abuso o dependencia, y la mayor tasa de dicho consumo de abuso o dependencia se situó en la población adolescente de 12 a 17 años, de modo que 9 de cada 10 adolescentes que consumieron marihuana en el último año presentaron consumos problemáticos.

Conforme a lo anterior, es posible señalar que un aumento en el consumo de marihuana en la población general podría tener las siguientes implicaciones para el sector salud:

- Disminución progresiva de la edad de inicio de consumo de marihuana e incremento del consumo en población menor de edad y del desarrollo de problemáticas de salud asociadas a ello a corto, mediano y largo plazo (Ej. alteraciones en el desarrollo, patología dual, abuso y dependencias a ésta y otras sustancias)

- Aumento en los casos de abuso y dependencia a esta sustancia en la población general.

- Aumento de las afectaciones en salud física y mental asociadas al consumo de esta sustancia en la población general.

- Aumento en la demanda de servicios de salud para el abordaje de los problemas y trastornos asociados al consumo de dicha sustancia, requiriendo mayor oferta e inversión (infraestructura y talento humano).

- Necesidad de fortalecimiento de las acciones colectivas e individuales de prevención del consumo en los distintos niveles (universal, selectiva e indicada) y cursos de vida.

- Necesidad de fortalecimiento de las acciones de reducción de riesgos y daños a nivel colectivo e individual.

- Necesidad de fortalecimiento de las acciones de orientación técnica y seguimiento del ente territorial a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores para garantizar una atención integral, integrada, oportuna, de calidad, con enfoque diferencial y libre de estigma y discriminación a las personas con problemas o trastornos asociados al consumo de marihuana y otras sustancias psicoactivas, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas (RIAS SPA).

- Necesidad de fortalecimiento de la articulación intersectorial para dar una respuesta integral al fenómeno.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C.

Por último, es indispensable recordar no todos los consumos son iguales y que según datos

del último informe mundial de drogas de la UNODC, el 13% de las personas que usaron sustancias psicoactivas en el mundo durante el último año, requieren atención especializada ya que reportan consumos problemáticos que son los que realmente reportan una carga para el sistema de salud. Por lo tanto, es importante fortalecer la oferta de servicios en los distintos niveles de prevención para la adecuada gestión del riesgo.

7. Panorama de las ciudades frente al consumo de SPA, cifras de consumo y atención.

De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia – ODC el país ha alcanzado progresos importantes en el desarrollo de estudios epidemiológicos periódicos, con metodologías estandarizadas internacionalmente.

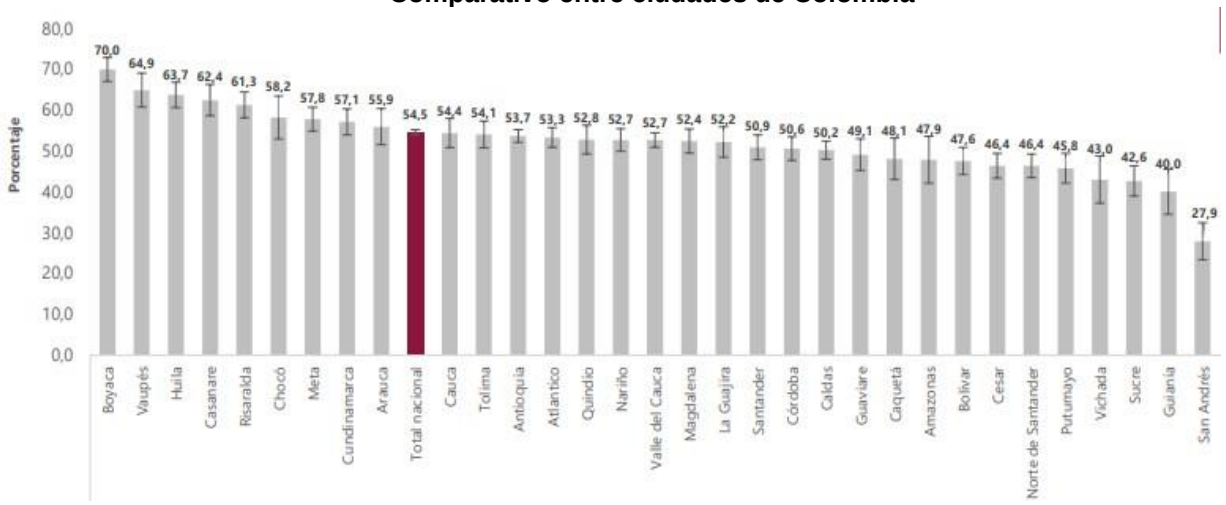
Los estudios realizados en la últimas dos décadas se han puesto en evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas en el país es un problema crítico, no sólo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social.

Cuando el consumo habitual se cobra características de dependencia o adicción afecta de manera relevante la salud, las relaciones sociales y familiares, in laborales y/o académicas. La diferencia entre unos y otros individuos depende de varios aspectos en el ámbito de la sustancia, la persona y su contexto social.

Consumo de bebidas alcohólicas. La gráfica siguiente tomada del estudio Nacional de 2019 realizado por el DANE, muestra la distribución del **consumo de alcohol** para las principales entidades territoriales en Colombia

Prevalencia de consumo reciente de bebidas alcohólicas (población de 12 a 65 años)

Comparativo entre ciudades de Colombia



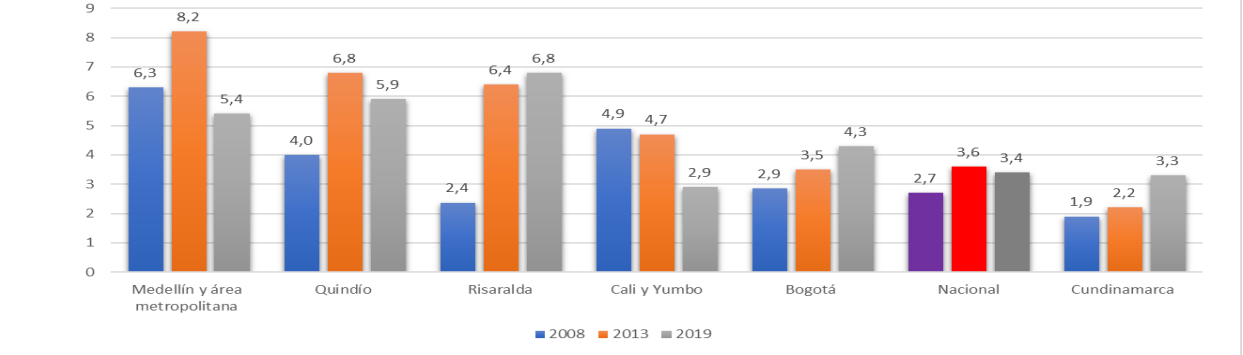
Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – 2019 Población de referencia (en miles): 23.747 personas de 12 a 65 años.

De acuerdo con el estudio nacional desarrollado por el DANE en 2019 Bogotá y Medellín muestras índices de consumo reciente elevados con respecto al estimado para la Nación. En el caso de Bogotá, de acuerdo con el estudio llevado a cabo en 2022, el consumo de **alcohol** aumentó en 3.4 puntos porcentuales entre los consumidores actuales, pasando de 36.5% en el 2016 a 39.01% en 2022. El aumento en la prevalencia de último mes se observa tanto en hombres como en mujeres, para todos los grupos de edad y estratos socioeconómicos. Los indicadores de consumo dependiente en Bogotá, indica que unas 531 mil personas estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de bebidas alcohólicas.

Consumo de Sustancias psicoactivas ilegales: En relación con los datos referidos al consumo de sustancias ilícitas el Observatorio Intersectorial de Drogas del distrito capital elaboró el comparativo presentado en la siguiente gráfica que muestra para las entidades territoriales incluidas, incrementos de consumo de sustancias ilícitas en Bogotá, Risaralda, y Cundinamarca.

Los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas 2022 muestran que, en Bogotá, para los psicotrópicos ilegales, se muestra que la mayoría de las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia para dichas sustancias están entre los 12 y 17 años, y representan 27.477 personas de la población total de ese intervalo de edad, seguido por los jóvenes, con casi el 6% de prevalencia en e grupo de 18 a 28 años.

Prevalencia de consumo reciente * de cualquier sustancia ilícita en algunas entidades territoriales de Colombia



***Consumo en el último año Elaborado por Observatorio Intersectorial de Drogas – SDS. Fuente: Estudios Nacionales de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, 2013 y 2019 (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, e inhalables)**

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. De las personas encuestadas, el 14.95% dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida,

con el 20.77% entre los hombres y el 9.46% por parte de las mujeres. Considerando el uso en el último año, el 5.71% de las personas encuestadas dice haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente el 7.75% de los hombres y el 3.78% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 380 mil personas.

De las 370 mil personas que han consumido marihuana durante el último año en la ciudad de Bogotá, el 40% clasifican en los grupos en situación de abuso o dependencia; esto es un poco más de 148 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (93.978 personas) y de jóvenes con edades entre 18 y 24 años.

Consumo de tabaco (cigarrillo). Los estudios más recientes tanto del nivel nacional como distrital muestran una reducción sostenida del consumo de cigarrillo. No obstante, preocupa el incremento paulatino y sostenido del uso de vapeadores y dispositivos de calentamiento de tabaco. Nuestro estudio Distrital muestra como hallazgos esenciales que:

El 43.14% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/ cigarrillo alguna vez en la vida (50.27% de los hombres y 36.40% de las mujeres). El 15.62% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (21.39% de los hombres y 10.12% de las mujeres) y se considera consumidor actual. Esta cifra equivale a 1.014.708 fumadores en Bogotá. En cuanto a la edad, la mayor tasa entre las personas que contestaron haber fumado en el último mes se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 22.75%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 19.48%. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan, con un 2.72%.

- El **7,76%** de las personas declararon haber usado vapeadores, vaporizadores o dispositivos de calentamiento de tabaco **alguna vez en la vida** (10,35% de los hombres y 5,29% de las mujeres).
- El **2,15%** ha usado este tipo de dispositivo una vez en los **últimos 30 días** (3,33% de los hombres y 1,01% de las mujeres) y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a **139.026 consumidores cuyo uso se concentra en adolescentes y jóvenes. (Los vapeadores y cigarrillos electrónicos NO están aprobados para dejar de fumar).** Y el cigarrillo viene siendo reemplazado rápidamente por este tipo de dispositivos que pueden ser usados para administrarse otras sustancias afectado principalmente adolescentes y jóvenes.
- En Bogotá, la mayor tasa se presenta entre los jóvenes de **18 a 24 años con el 7%,** seguido del grupo de 25 a 34 años con el 3,64%. Los jóvenes de **12 a 17 años** presentan un 1,13% de consumo al mes, alrededor de **4.285 personas.**

La gráfica siguiente tomada del estudio Nacional de 2019 realizado por el DANE, muestra la distribución del **consumo de tabaco** para las principales entidades territoriales en Colombia

Prevalencia año de consumo de tabaco o cigarrillo (población de 12 a 65 años)

Comparativo entre entidades territoriales



Consumo en el último año
Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – 2019 Población de referencia (en miles): 23.747 personas de 12 a 65 años.

8. Uso de cannabis medicinal en Bogotá, como ha avanzado, existe aplicación en centros distritales.

R/Bogotá ha avanzado en el tema de cannabis conforme a la implementación del acuerdo 831 del 2022. Para ello ha desarrollado: varios espacios de socialización con una amplia variedad de actores de distintos sectores; una encuesta a médicos(as) uso y prescripción de cannabis medicinal en Bogotá D.C.; la consolidación de un estudio observacional con actores intersectoriales sobre: “Usos de la marihuana autoadministrada para el manejo de la sintomatología asociada al cambio en el patrón de consumo de basuco en la población mayor de edad beneficiaria del IDIPRON”; actividades de participación cannabica por ejemplo con la Mesa Distrital Cannabica; diseño de estrategias para la elaboración de dispositivos médicos que incorporen y liberen cannabinoides con fines terapéuticos antiinflamatorios

9. Atención y prevención al consumo en entornos escolares.

R/ La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá cuenta con un “Modelo Territorial de Salud” (MTS) que se conoce como: “Salud a mi Barrio-Salud a Mi Vereda”, cuyo objetivo es: Garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá. El MTS cuenta con cuatro (4) líneas operativas: a) Equipos de Atención en casa, b) Aseguramiento y prestación de servicios, c) Entornos cuidadores (educativo, hogar, laboral, comunitario e institucional) y d) Participación social y gestión de políticas públicas.

Ahora bien, para atender los problemas de salud, el estado colombiano cuenta con dos Planes de Beneficios en Salud. Uno para la atención individual y otro para las intervenciones de salud pública colectivas. El Plan de Beneficios en Salud para la atención individual está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), mientras que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), está a cargo de las Entidades Territoriales.

En este sentido a través del entorno cuidador educativo la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil, se aborda comprendiendo desde un enfoque de determinantes en salud, que el consumo de sustancias psicoactivas es multideterminado y que puede identificarse en los entornos escolares como colegios y universidades.

Por ello, el abordaje para la prevención en los colegios se realiza mediante sesiones colectivas implementadas a partir de la concertación en las instituciones educativas definiendo grupos prioritarios e implementando tres sesiones de información y educación desde salud mental por una dupla de profesionales en psicología, facilitando la expresión de los estudiantes y fortaleciendo factores protectores como el aprovechamiento del tiempo, la comunicación en familia y entre pares así como el abordaje de habilidades psicosociales como el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas y consientes, la capacidad para afrontar problemas, el manejo de la tolerancia a la frustración y lo relacionado con el manejo de la información desde la recepción crítica de mensajes. Dicha ejecución de las acciones e intervenciones se contratan con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- públicas de la ciudad; esto es, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).

De igual forma ante los casos detectados por los establecimientos educativos públicos y privados de acuerdo con el protocolo de la Secretaría de Educación se activa la respuesta a los distintos sectores en el distrito. Estos casos pueden ser 1. El niño, niña o adolescente - NNA presenta señales de riesgo que indican presunto consumo de SPA; 2. El NNA reporta

que consume SPA y/o un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta que un NNA consume SPA y, 3. El NNA es sorprendido consumiendo SPA.

El establecimiento educativo en caso necesario realiza directamente o a través de la línea 123 el traslado del NNA a la entidad de salud más cercana, no sin antes avisar a la Policía de Infancia y Adolescencia sobre esta decisión de tal manera que se coordinen las acciones establecidas en este protocolo. La realización de estas acciones se articula con las rutas de atención integral en el sector salud y las distintas instancias.

El orientador, el rector o la persona que este delegue deben reportar la situación de presunto consumo de SPA en el Sistema de Alertas de la SED y de las actuaciones adelantadas por el establecimiento educativo para atender la situación. A través de este registro, vía web service se realiza el reporte a la SDS al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas VESPA y desde este proceso se analiza el caso y se realiza la derivación al servicio de salud correspondiente según el nivel de riesgo.

En este sentido se articulan otras estrategias como los Servicios de Acogida Juvenil los cuales vienen realizando acciones de fortalecimiento de habilidades para la vida a los niños, niñas y adolescentes que presentan consumos iniciales de sustancias psicoactivas en las inmediaciones de los establecimientos educativos según articulación local con el objeto de evitar el tránsito de este consumo experimental en abusivo y dependiente.

Igualmente, desde la mesa de estupefacientes se articulan acciones con diferentes instituciones (Integración Social, Secretaría de Seguridad y Convivencia, Policía y la Dirección Local de Educación - Dile, entre otras) para realizar acciones colectivas para la prevención de uso de SPA según las necesidades de la localidad, en diferentes jornadas organizadas para tal fin.

En lo relacionado al escenario de instituciones técnicas y universitarias desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud se realiza la promoción de la salud y la prevención de diferentes eventos de interés en salud mediante jornadas de salud y bienestar integral. Estas jornadas están encaminadas a promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas de las personas que integran la comunidad universitaria en procura de adoptar estilos de vida saludables; reconociendo las dimensiones personal, familiar, social, académica, laboral y cultural.

10. Elementos que se deben incluir en futuros proyectos de ley, su opinión y en el marco de la Salud Pública.

R/ Algunas recomendaciones para futuros proyectos de ley son:

a. Garantizar el sostenimiento de los proyectos o programas, con evidencia científica, para la prevención en sus distintos niveles (universal, selectiva e indicada) conforme a los cursos de vida, los entornos, la población sujeto a la intervención y el tipo de fenómeno que se desea abordar (sustancias legales o ilegales).

b. Desarrollar planes de acción que cuenten con recursos presupuestales y evaluación de las distintas estrategias que se implementen, las cuales trascienden los alcances del sector salud y han de estar vinculadas a otros sectores.

c. Diseñar, implementar y sostener estrategias de prevención en sus distintos niveles y la oferta de tratamiento desde enfoques de reducción de riesgos y daños, evidencia científica y derechos humanos.

d. Incorporar en los procesos de formación asignaturas asociadas a la salud mental, y el consumo de sustancias psicoactivas, en términos de sensibilización y abordaje en caso que se requiera.

e. Los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, en aras de estandarizar y reglamentar de manera específica los procesos de atención en salud.

f. Se considera necesario definir y reglamentar a nivel territorial las competencias y acciones intersectoriales específicas para dar una respuesta integral e integrada este fenómeno, las cuales favorezcan la prevención y el abordaje del consumo desde diversos enfoques, así como la inclusión social de la población.

g. Se considera necesario fortalecer los procesos de monitoreo, inspección, vigilancia y control por parte de las entidades competentes a nivel nacional, distrital y local, en aras de garantizar el abordaje integral del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas desde los distintos sectores en el marco de sus competencias.

h. Fortalecer las acciones en prevención, reducción de riesgos y daños, y tratamiento conforme a las necesidades reales de la población, de manera pragmática y con educación con información con evidencia científica.

i. Trabajar de la mano con las personas usuarias de sustancias psicoactivas en términos de participación ciudadana, en todo lo referente al diseño e implementación de políticas. Trabajo con organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil que son quienes están llevando las innovaciones en temas de políticas de drogas y en donde existe una exploración tanto comunitaria como científica frente al uso terapéutico y medicinal con algunas sustancias.

Elaborado por:
Luisa Bonilla, Alberto Gómez y Patricia Santamaría – Referentes RIAS SPA - Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
Custodio Rosales-Aseguramiento
Carolina Sánchez, Guillermo Álvarez y Michelle Mateus -Subdirección de Determinantes en Salud
Andrés Guevara - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
Henry Alejo Alejo-Dirección Vigilancia