011100
Bogotá D.C.

Doctora
PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA
MAGISTRADA PONENTE
Corte Constitucional
secretaria3@corteconstitucional.gov.co
sandraas@conteconstitucional.gov.co
Bogotá D.C.

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE CONTESTACIÓN DE CUESTIONARIO TÉCNICO. AUTO N° 2-2023-25927 CORTE CONSTITUCIONAL. EXPEDIENTE D-15432 MAGISTRADA PONENTE: PAOLA ANDRERA MENESES MOSQUERA.

Respetada dra. Paola Andrea Meneses Mosquera,

La Secretaría Distrital de Salud se permite dar respuesta a la solicitud de contestación de cuestionario técnico conforme, de acuerdo con la competencia funcional asignada a esta entidad, en los siguientes términos:

c) ¿Es posible catalogar a las «sustancias alucinógenas» y/o a los «estupefacientes», por el efecto que generan en el sistema nervioso central, como sustancias estimulantes, depresoras o alucinógenas? ¿De qué depende esta clasificación? ¿Qué relevancia tiene esta clasificación?

Respuesta: Para el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016) las drogas, sustancias psicotrópicas o sustancias psicoactivas se definen como *"toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia"*[1]. Así mismo, dicho documento expone que existen varios tipos de clasificación según su efecto, origen

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 2016: 1-2. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf

o normatividad asociada; según los efectos generados sobre el sistema nervioso central relacionan los conceptos de depresoras, estimulantes o alucinógenas.

Pese a lo anterior, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en el año 2018, tras los cambios acontecidos en materia de comercialización de sustancias psicoactivas y las decisiones tomadas por la Comisión de Estupefacientes, actualiza los conceptos a través del documento "Terminología e Información Sobre Drogas" (tercera edición)[2] . Si bien la Organización Internacional mantiene la clasificación de los listados de fiscalización internacional (I, II, III y IV) producto de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y su actualización en el marco del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas del año 1971, a través del documento presenta nuevas categorías de las sustancias psicoactivas según sus nombres, formas utilizadas comúnmente, modos de administración, mecanismos de acción y efectos derivados.

Las sustancias definidas en el documento son: cannabis, agonistas de los receptores cannabinoides sintéticos, opio y opiáceos, opioides, coca y cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, depresores del sistema nervioso central y alucinógenos.

d) ¿De acuerdo con la evidencia científica existente, es posible afirmar que el consumo de «sustancias alucinógenas» y/o «estupefacientes» por sí mismo genera daños o riesgos para las personas presentes en el entorno próximo del consumidor?

Respuesta: Con base en la Organización Mundial para la Salud (OMS)[3] tanto los riesgos como los daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas a corto y largo plazo, dependen de la interacción de un conjunto de factores tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, así como las características individuales del usuario (físicas y psicológicas) y las condiciones del contexto de consumo. Es así, como no es posible definir riesgos o daños específicos sobre el entorno próximo del consumidor dado que cada uno de ellos dependerá de factores protectores y de riesgo de cada usuario de las sustancias.

Lo anterior se refleja en el hecho que no todas las personas que usan sustancias psicoactivas presentan un consumo problemático. De hecho, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC), en el reporte sobre drogas del 2021[4] estableció que en el 2019 había un estimado de 275 millones de personas de 15 a 64 años que habían

[2] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Terminología e Información sobre Drogas. Tercera Edición. 2018. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf

[3] Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Abuso de sustancias psicoactivas. Hoja informativa. 2023. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

[4] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf

usado al menos una SPA en el último año, es decir, entre 175 millones y 374 millones de personas; de hecho, cerca de 36,3 millones de ellas presentaron trastornos por consumo de drogas, es decir, el 13,2% las personas que usan SPA presentaron un patrón de consumo de drogas complejo y pueden experimentar un conjunto de afectaciones que entrarían dentro de la categoría de un trastorno por consumo de SPA, requiriendo una atención diferencial.

e) ¿Existen categorías de «sustancias alucinógenas» y/o «estupefacientes» que supongan riesgo para quienes rodean al consumidor? En caso de respuesta afirmativa, la entidad deberá precisar cuáles son, en concreto, las «sustancias alucinógenas» y/o «estupefacientes» que suponen riesgo y en qué consiste.

Respuesta: Según la respuesta al numeral d, no existe de manera específica un sistema que permita categorizar las sustancias psicoactivas según el riesgo que supone para el contexto del consumidor. Sin embargo, retomando la respuesta al numeral c, es posible suponer algunos efectos individuales derivados del consumo de las sustancias psicoactivas relacionados en el documento "Terminología e Información Sobre Drogas" (tercera edición)[5] Para ampliar la información de mecanismos de acción y efectos derivados puede consultar en la siguiente dirección electrónica: https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf

f) Especifique si existe riesgo para los miembros de una familia originado en el consumo de «sustancias alucinógenas» y/o «estupefacientes» por parte de uno de sus miembros, y en qué consiste aquella amenaza.

Respuesta: Retomando la respuesta a los numerales c, d y e, no es posible especificar si existe un riesgo para los miembros de una familia originado en el consumo de sustancias psicoactivas ni cuál sería la amenaza derivada de este. En este sentido, es sugerido revisar cada caso de manera particular y orientar según los criterios diagnósticos definidos en la respuesta al numeral l del presente cuestionario.

g) ¿Los riesgos para las personas que rodean al consumidor surgen con los efectos deseados y previsibles del consumo de «sustancias alucinógenas» y/o «estupefacientes»? ¿Son atribuibles a los efectos indeseados y adversos de su uso?

[5] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Terminología e Información sobre Drogas. Tercera Edición. 2018. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf

Respuesta: Retomando la respuesta a los numerales c, d, e y f, es sugerido revisar cada caso de manera particular y orientar según los criterios diagnósticos definidos en la respuesta al numeral l del presente cuestionario.

j) ¿Qué se entiende por consumo de «sustancias alucinógenas» y/o «estupefacientes»? ¿este concepto alude a formas de manipulación y contacto con la sustancia concretas? ¿existe alguna vía de administración que no se considere consumo?

Respuesta: Para el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016) las drogas, sustancias psicotrópicas o sustancias psicoactivas o alucinógenas se definen como *"toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia"*[6].

Las vías de administración más comunes para el uso o consumo de sustancias psicoactivas son[7]:

- Vía oral: administrada por la boca.
- Vía intravenosa, IV: Inyectada en una vena
- Vía intramuscular, IM: inyectada en un músculo
- Vía sublingual: colocada debajo de la lengua
- Vía nasal: esnifada o vaporizada en la nariz y absorbida por las membranas nasales
- Por inhalación: inhalada en los pulmones, habitualmente por la boca

Comentado [MMPE1]: ¿Esta respuesta donde se ubica?

Comentado [MMPE2]: La respuesta a esta pregunta no está

Comentado [CM3R2]: Se da respuesta a las preguntas claramente planteadas

[6] Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 2016: 1-2. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf

[7] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Terminología e Información sobre Drogas. Tercera Edición. 2018. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf

k) ¿Hay algún criterio científico que permita discernir cuándo el consumo de «sustancias alucinógenas» o «estupefacientes» es habitual y cuándo es esporádico?

Respuesta: En el marco de las intervenciones individuales 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, la cual es una herramienta obligatoria que establece ante los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención (Resolución 3202 de 2016 MSPS), se realiza la identificación del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas y el diagnóstico de trastornos relacionados, a través de un abordaje interdisciplinario y el desarrollo de un proceso de valoración integral, apoyado en instrumentos de tamizaje validados a nivel nacional (AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol – ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) y las clasificaciones o manuales diagnósticos vigentes establecidos internacionalmente frente al tema (CIE10: Clasificación internacional de enfermedades, décima edición – DSM5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición).

l) ¿El consumo habitual debe entenderse como un consumo dependiente de la sustancia? ¿Existe consumo habitual no dependiente? ¿El consumo habitual o el dependiente generan riesgos para quienes comparten el entorno próximo del consumidor?

Respuesta: Según la guía práctica "El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública" del Ministerio de Salud y Protección Social (2013)[8], el consumo habitual de sustancias psicoactivas se define como una utilización frecuente de la(s) sustancia(s) que puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de diversos factores como las características de la persona, su entorno y el tipo de sustancia consumida, entre otros.

Mientras qué, la dependencia a las sustancias psicoactivas se define de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) considerando los siguientes aspectos:

- Capacidad de entender y comprender lo que pasa, el comportamiento y las funciones del organismo.
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas que conlleva un malestar clínicamente significativo.

[8] Ministerio de Salud y Protección Social. Guía práctica: El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública. 2013. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052013-Cartilla.pdf

- Abstinencia: Reacción física o corporal que ocurre cuando se suspende el consumo de la(s) sustancia(s).
- Tolerancia: Disminución del efecto percibido de la(s) sustancia(s) que conlleva a incrementar progresivamente la cantidad consumida

Acorde a ello y a lo mencionado en la respuesta al enunciado K, durante el proceso de valoración integral realizada por los profesionales en salud en el marco de la RIAS SPA, se determina el patrón de consumo de SPA los usuarios (experimental, ocasional, habitual, problemático) su nivel de riesgo asociado (bajo, medio, alto), y otras situaciones o problemáticas psicosociales o en salud relacionadas con el consumo, permitiendo establecer si existe o no una dependencia a la(s) sustancia(s) consumida(s).

m) ¿Es admisible un consumo habitual de tipo recreativo no dependiente?

Respuesta: Conforme a lo mencionado en la respuesta al enunciado K, a partir de la información recabada durante el proceso de valoración integral, los manuales diagnósticos vigentes y el criterio profesional, el talento humano en salud define el patrón de consumo de los usuarios, su nivel de riesgo asociado y si existe o no una dependencia a la(s) sustancia(s) consumida(s), estableciendo acciones para su abordaje según las características, necesidades y objetivos de cada individuo.

n) ¿El carácter habitual del consumo está asociado a la frecuencia y a la cantidad de la sustancia injerida?

Respuesta: Como se mencionó en la respuesta del enunciado L, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) define el consumo habitual de sustancias psicoactivas como una utilización frecuente de la(s) sustancia(s) que puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de diversos factores como las características de la persona, su entorno y el tipo de sustancia consumida, entre otros.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

MANUEL GONZÁLEZ
Subsecretario Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud
Tel: 3004667327

Elaboró: Ángela López. Contratista. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Michelle Mateus Yepes. Contratista. Subdirección de Determinantes en Salud
Luisa Bonilla y Patricia Santamaría - Referentes RIAS SPA - Dirección de Provisión de Servicios de Salud