

**OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN AFECTADA POR  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POPAYÁN 2010**

**CRISTINA ISABEL BURBANO CAJAS  
JULIETH CRISTINA SOLARTE**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**ASESOR INVESTIGADOR PRINCIPAL  
Mag. GLADYS AMANDA MERA U**

**POPAYÁN  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
2012**

## AGRADECIMIENTOS

*En agradecimientos a representantes de las siguientes instituciones por su acogida y apoyo en el desarrollo de este estudio:*

- *SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL*
- *COMUNIDAD TERAPEUTICA ÉXODO.*
- *CASA JUVENIL JESÚS AMIGÓ.*
- *FUNDACIÓN PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INTEGRAL DEL SER FUNDASER.*
- *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ.*
- *CLÍNICA DE SALUD MENTAL MORAVIA*
- *NARCÓTICOS ANÓNIMOS GRUPO "libertad" POPAYÁN*

*De manera especial y sincera a la enfermera magister, Gladys Amanda Mera, docente de la Universidad del Cauca por su disponibilidad, apoyo, paciencia y empeño en enseñarnos y guiarnos desde siempre en la obtención de este logro.*

## AGRADECIMIENTOS

*Primero y antes que nada, a ti Diosito, que me diste la oportunidad de vivir, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haberme regalado una familia y un hombre maravillosos que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en cada paso que doy, por su ejemplo de lucha, entrega, responsabilidad y humildad, por darme la base que construirá mi futuro y por creer en mí.*

*A mis hermanos, quienes, cada uno a su manera me dan su cariño incondicional y por todo el tiempo compartido a lo largo de mi carrera*

*A Jhoan, mi moquito, desde lo más profundo de mi corazón le agradezco, porque sin importar la distancia me enseña que cada momento es importante, que cada dificultad es un paso hacia el éxito y que cada sonrisa es un acto de amor.*

*A la princesa Ana Cristina, por contagiarme su alegría, por enseñarme a sonreírle a la vida y crecer con su imaginación.*

*A mi niño peludo Ringo Alberto, por ser mi compañía cuando ya todos dormían y porque con cada locura y todas sus travesuras logra involucrarme en sus juegos y hacer mis días más felices.*

*Cristina Isabel Burbano Cajas*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por guiarme en mi camino, por protegerme y por darme tantas oportunidades en la vida.*

*A mi madre y abuela por sus sacrificios y esfuerzos encaminados en ayudarme a convertir mis sueños en realidad y siempre estando a mi lado para nunca dejarme desfallecer.*

*A mi hijo Juan Fernando por llegar a llenar mi vida de felicidad y darme una razón más para salir adelante.*

*A mi familia por su apoyo, por escucharme y aconsejarme en los momentos que más los necesité.*

*Julieth Cristina Solarte.*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>pág.</b>
0. INTRODUCCION	1
1. OBJETIVOS.	5
1.1 OBJETIVO GENERAL.	5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2. MARCO REFERENCIAL.	
2.1 CONCEPTUALIZACIÓN RELACIONADA CON EL CSPA	6
2.2 CATEGORIZACION DE LAS SPA	7
2.3 ESTUDIOS NACIONALES EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SPA	8
2.4 COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	10
2.5 ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.	11
2.6 EJES OPERATIVOS DE LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA	14
2.7 SERVICIOS PARA LA ATENCION AL CSPA	15
3. METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE ESTUDIO.	23
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.	23
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	23
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.	24

3.6 FASES DE LA INVESTIGACION	24
4. RESULTADOS.	26
4.1 ANÁLISIS DE LA NORMATIVIDAD Y OTROS REFERENTES DOCUMENTALES.	26
4.2 DETERMINACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN AFECTADA POR CONSUMO DE SPA (DROGAS ILÍCITAS) EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN	35
4.3 PROXIMIDAD DE LOS PRINCIPIOS DE LA LEY 100 EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD PARA EL CONSUMIDOR DE SPA EN LA CIUDAD DE POPAYÁN	46
5. DISCUSION.	48
6. CONCLUSIONES.	53
7. RECOMENDACIONES.	55

## LISTADO DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
Anexo 1. Categorías del estudio	60
Anexo 2. Instrumento guía para revisión documental de oferta de servicios, entrevista estructurada	62
Anexo 3. Fichas de interpretación normativa	63

## LISTADO DE TABLAS

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Medicamentos utilizados en desintoxicación hospitalaria	20
Tabla 2. Proceso evolutivo de la normatividad y otros referentes documentales relacionados con el sector salud y la problemática a la adicción a SPA	26
Tabla 3. Oferta de servicios en salud para el CSPA en el municipio de Popayán	43



## LISTADO DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Ruta para el tratamiento a la adicción por sustancias Psicoactivas según demanda de usuarios	45

## **RESUMEN**

### **TITULO \* OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN AFECTADA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POPAYÁN 2010**

#### **AUTORES\*\***

Dado que el desempeño profesional en enfermería da respuesta a los intereses prioritarios en salud y reconociendo los altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en el país y en el municipio de Popayán, la presente investigación aporta a la comunidad académica de la facultad ciencias de la salud información real del contexto local de la oferta de servicios para el consumidor de SPA tomado como un sujeto digno de cuidado, que padece una enfermedad y que requiere de un sistema de apoyo en enfermería.

Se realizó un estudio exploratorio que contempló una fase preliminar considerada como de investigación documental para la revisión e interpretación del marco nacional normativo en oferta de programas en SPA. La fase siguiente consideró la identificación y revisión de la oferta de servicios en salud relacionadas con el fenómeno de sustancias psicoactivas en el municipio de Popayán en el año 2010 para finalmente hacer posible la caracterización y el análisis de dicha oferta en relación con los lineamientos de política establecidos.

Se determinó entonces que la oferta es puntual: de carácter privado por demanda de usuarios con capacidad de pago, de carácter público por convenio con el ICBF como mecanismo de protección para menores de 18 años a nivel departamental; hay mayor capacidad de oferta para cubrir al género masculino; los servicios de internación son exclusivos para los menores de edad y el servicio ambulatorio incluye a los menores de edad y a los adultos y que no existen centros especializados que asuman los procesos de desintoxicación.

Desde el punto de vista de los actores entrevistados, la oferta de servicios es insuficiente frente a la demanda potencial de los usuarios. Además, se concluyó que esa oferta requiere un apoyo articulador como política local, siendo necesario desarrollar estrategias que permitan fortalecer su desarrollo y adelantar programas de mitigación y superación de la dependencia a SPA y que de igual manera es importante lograr una mayor movilización universitaria, social, política y comunitaria que aporte a este proceso.

**Palabras claves:** normatividad, caracterización, oferta de servicios en salud, demanda, sustancias psicoactivas, fases de tratamiento

---

\* TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

\* \* AUTORES: MERA.Gladys Amanda Mg. En Salud Pública. Investigadora principal. BURBANO.CAJAS. Cristina Isabel. SOLARTE. Julieth Cristina. Estudiantes. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería.

---

## ABSTRACT

### TITLE \* HEALTH SERVICES OFFER FOR THE POPULATION AFFECTED FOR PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE IN POPAYÁN 2010

#### AUTHORS\*\*

Professional performance in nursing responds to priority concerns in health and recognizing the high rates of consumption of psychoactive substances in the country and the city of Popayan This research provides the academic community of the faculty of health sciences information on the local context of service offer for Consumer SPA taken as a subject worthy of care, suffering from a disease and requires a support system in nursing.

This exploratory study looked at a preliminary documentary research considered for review and interpretation of the national regulatory framework offering programs in SPA. The next phase saw the identification and review of the provision of health services related to the phenomenon of psychoactive substances in the municipality of Popayán in 2010 to finally make possible the characterization and analysis of the offer in relation to the policy guidelines established.

It was determined that the offer is timely, private demand of users with ability to pay, public by agreement with the ICBF, as a protection mechanism for children under 18. At the departmental level, there is more choice for the male gender, inpatient services are exclusively for children and outpatient services including minors and adults, there are specialized centers that take on detoxification processes.

From the point of view of those interviewed, the supply of services is inadequate to handle the potential demand of users. concluded that the offer requires support articulator as local politics, being necessary to develop strategies to strengthen further its development and mitigation programs and overcome dependence on SPA and that is equally important to achieve greater mobilization academic, social,

---

political and Community contribution to this process.

**Keywords:** regulation, characterization, offering health services, demand, SPA, phases of treatment.

\* RESEARCH WORK

\*\* AUTHORS: MERA.Gladys Amanda Mg. En Salud Pública. Investigadora principal. BURBANO.CAJAS. Cristina Isabel. SOLARTE. Julieth Cristina. Estudiantes. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería.

## 0. INTRODUCCION

El desempeño profesional en enfermería se rige bajo los lineamientos nacionales en salud y como profesión responde a los intereses determinados como prioritarios para el país. Por ello, reconociendo los altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en el país, toma al adicto como un sujeto digno de cuidado, que padece una enfermedad y requiere de un sistema de apoyo en enfermería, para lo cual es necesario reconocer la oferta estatal o privada a la cual se pueda recurrir en casos relacionados con el consumo de SPA en la ciudad de Popayán, entorno en donde se desarrollan las prácticas universitarias en la formación de enfermería.

Es necesario resaltar que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) produce transformaciones psíquicas, bien sea aumentando o disminuyendo el tono y el funcionamiento del organismo, o modificando los estados de conciencia. Pero esta afectación del plano individual trasciende a los contextos más cercanos de interacción del consumidor, quien ve afectado su estado y bienestar al igual que el de la familia e incluso el de su comunidad. Es por ello que se espera que el estado promueva programas y servicios que contribuyan a re-establecer el derecho vulnerado cuando se ha trascendido del consumo a la adicción por drogas <sup>1</sup>.

En medio de toda esta amalgama de circunstancias y situaciones, se ha construido un discurso estigmatizante, discriminatorio y excluyente del consumidor de drogas, considerándosele delincuente, sin embargo es un ser humano que requiere de una atención acorde a sus problemas, en donde enfermería puede constituirse como puente para la orientación oportuna de la red de servicios en salud.

Como parte de la formación académica, los estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca, se aproximan paulatinamente a contextos urbanos de alta vulnerabilidad, encontrándose de frente con situaciones sociales álgidas, entre

---

<sup>1</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Abril de 2007. Bogotá, D. C.

ellas las solicitudes angustiosas de madres, docentes o de los mismos adolescentes o jóvenes que demandan apoyo frente al deseo de abandonar el consumo de drogas, sin embargo no se dispone de suficiente claridad para orientar de manera certera sobre éstos aspectos

Desde la constitución política se reconoce que la salud es un derecho a cargo del estado. El Acto legislativo N° 2 de 2009 por el cual se reforma el artículo 49 de la constitución política establece: “ el estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias.

Al respecto el Decreto 3039 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 considera prioritaria la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el 100% de las entidades territoriales y direcciona líneas políticas para disminuir el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad; para ello direcciona medios oportunos, integrales, participativos, corresponsables, efectivos y eficaces frente a esta problemática de consumo.

De hecho ha resultado alarmante para el país y para la región las evidencias de los estudios que muestran la gravedad en el consumo de sustancias. La Organización Mundial de la Salud destaca que el uso de drogas es un problema que está creciendo en términos de salud pública en los países desarrollados y en vía de desarrollo, que repercute en una gama de problemas que alcanzan la familia, la sociedad y generan un gran impacto en la economía; El informe mundial de la salud (2002) demostró que el uso y dependencia de sustancias psicoactivas representan un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye

al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas<sup>2</sup>.

En Colombia, infortunadamente el consumo de sustancias psicoactivas se inicia desde temprana edad. De los jóvenes entre 10 y 24 años, el 83.8% consumió alcohol alguna vez en la vida; 78.3% lo hizo en el último año y 44.7 % en el último mes. El promedio de edad de inicio del consumo de alcohol corresponde a los 13 años y 11.7% de los jóvenes ha consumido marihuana, cocaína, heroína o éxtasis alguna vez en la vida<sup>3</sup>.

El programa Rumbos hace un llamado frente a la complejidad en la atención al consumo de SPA, pues además de la magnitud e inicio cada vez más temprano del consumo, se adiciona el problema de la producción y distribución de sustancias a nivel peri-domiciliario, incrementando así el acceso y riesgo de consumo aún mayor, lo que ha obligado a reconocer que es crucial promover los esfuerzos de control de demanda tanto como se enfatizan los de control de oferta.

Estudios realizados a nivel nacional demuestran que la marihuana, la cocaína, el bazuco, los inhalables, la heroína, el cigarrillo y el alcohol, las sustancias ilícitas y lícitas respectivamente son consumidas con mayor prevalencia en las personas entre los 18 y 24 años de edad; la mayor cifra de consumidores de estas sustancias se encuentran en los hombres en comparación con las mujeres; aproximadamente a los 14 años se inicia el consumo de estas sustancias.

De manera específica para el departamento del Cauca, se evidencia en cinco municipios que incluye a Popayán, el creciente consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas tales como el alcohol, la marihuana, el tabaco, el bazuco, los tranquilizantes, la cocaína entre otros<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> INFORME MUNDIAL DE LA SALUD. Ginebra: OMS , 2002.- 1VOL; 258PP

<sup>3</sup> PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS Y OBSERVATORIO COLOMBIANO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. Bogotá.

<sup>4</sup> SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA. Observatorio de salud mental y sustancias psicoactivas. Investigación departamental sobre consumo de sustancias psicoactivas en 5 municipios del departamento del Cauca. 2008-2009.



Así, el creciente consumo, también evidencia la necesidad de brindar acciones que atiendan con calidad a quienes se encuentran afectados y se espera que se brinden servicios y programas que den respuesta a las características de la complejidad misma, producto de los efectos y las implicaciones debidas al consumo de sustancias psicoactivas; una oferta que se corresponda con acciones tal como las plantea la política de reducción de consumo para el país, que además de inspirarse en el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y las diferencias, reflejen el compromiso del país y la sociedad para actuar en correspondencia con la reducción de estos problemas, que mejoren el bienestar individual, promuevan la integración social (inclusión), fortalezcan las redes informales, empezando por las familiares y propendan por comunidades más seguras<sup>5</sup>.

De esta manera la presente investigación se inscribe como un beneficio para y desde la comunidad académica de la facultad Ciencias de la Salud brindando información real del contexto local de la oferta de servicios para el consumidor de SPA. Los hallazgos contribuirán a generar mecanismos que permitan afianzar el compromiso ético en estudiantes y docentes frente a la orientación a personas en situación de consumo de SPA supliendo así el vacío que hay en este aspecto e igualmente hacer posible la caracterización y el análisis de la oferta de servicios para la población afectada por consumo de SPA en el municipio de Popayán en el 2010 en relación con los mandatos establecidos.

En consecuencia la investigación se plantea las siguientes preguntas: ¿Qué normas o directrices nacionales existen para la atención a consumidores?, ¿Cuál es la oferta de servicios en la ciudad de Popayán para la atención a personas que desean apartarse del consumo problemático o adictivo? y ¿Qué características tienen los servicios que se ofrecen en relación a la normatividad establecida?

---

<sup>5</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Abril de 2007. Bogotá, D. C.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 GENERAL**

Caracterizar la oferta de servicios para la población afectada por consumo de SPA en el municipio de Popayán en el 2010 en relación con la normatividad establecida.

### **1.2 ESPECÍFICOS**

1. Reconocer la normatividad vigente en torno a la oferta de servicios en salud en el consumo de SPA.
2. Identificar la oferta de servicios en salud para la población afectada por consumo de SPA existente en el municipio de Popayán.
3. Describir la oferta de servicios en salud para la población afectada por consumo de SPA existente en el municipio de Popayán a la luz de los aspectos normativos.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 CONCEPTUALIZACIÓN RELACIONADA CON EL CONSUMO DE SPA

#### **Sustancias Psicoactivas**

Según la OMS son aquellas sustancias capaces de producirse, traficarse o consumirse y que “activan” o modifican la capacidad de sentir, pensar y actuar de las personas, bien sea para relajar, contraer o distorsionar sus funciones y como consecuencia directa sus relaciones con el entorno inmediato.

**Fármaco:** toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este.

**Droga:** todas aquellas sustancias con propiedades psicoactivas, como pueden ser el alcohol, opiáceos, etc.

**Uso:** El desarrollo de la enfermedad tiene su inicio en el momento en que el individuo realiza el acto de darse permiso para usar la primera dosis de la sustancia psicotrópica elegida. En ocasiones, esta acción se realiza para estar a la moda, para experimentar, por presión del grupo de referencia. Si el uso se mantiene en forma sutil o manifiesta, el consumidor pasa a la etapa del abuso.

**Abuso:** Consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetitivo de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes.

Con el uso y el abuso, el consumidor inicia la dependencia y esta se lleva a cabo en dos aspectos relevantes: una la **dependencia psicológica, que** es la

condición en la cual una droga produce sentimientos de satisfacción y motivación psíquica, que requiere de una administración periódica o continua de la droga para producir placer o para evadir el malestar. Y el otro aspecto es la **dependencia física, en donde** el sujeto pierde la capacidad de detenerse, una vez que inicia el contacto con la droga, continúa usándola a pesar de los efectos adversos que ejerce en su organismo y en sus relaciones con la sociedad.

**Tolerancia:** determinada por cambios metabólicos en el sistema nervioso circulatorio, razón por la cual existe una disminución de la respuesta a una misma cantidad de droga y por lo tanto para obtener los mismos efectos se hacen necesarias dosis mayores.

**Recaída:** existen situaciones de alto riesgo que el consumidor y su familia deben tener presentes para poder controlarlas y evitar así volver a caer en el consumo; entre estas se encuentran: estados emocionales negativos, conflictos interpersonales, presión social.

**La Negación:** Al enfermo adicto se le dificulta aceptar la carrera adictiva que ha ido construyendo en el tiempo, así como el deterioro que ésta le produce en las diferentes áreas funcionales de su vida.

**Cronicidad:** La cronicidad se expresa en la permanencia de una determinada condición en la persona, por ejemplo la enfermedad La cronicidad acompañará al adicto durante toda su vida, igual que lo hacen otras enfermedades crónicas (diabetes mellitus, esquizofrenia, hipertensión esencial, osteoartrosis degenerativa y enfermedad de Parkinson entre Otras).

## **2.2 CATEGORIZACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos a nivel del sistema nervioso, destacándose las siguientes:

- **Sustancias depresoras del sistema nervioso central:** son aquellos que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia actuando

como calmantes o sedantes. En este grupo se encuentran drogas como el opio, la morfina, la codeína, la heroína, los tranquilizantes, el alcohol y los inhalantes.

- **Sustancias estimulantes del sistema nervioso central:** actúan acelerando los procesos mentales, haciendo que la persona que las consume se sienta más alerta y eufórica, aumentan la actividad motriz y se estimula el sistema cardiovascular. Las más conocidas son: la cocaína, la pasta base, las anfetaminas, el éxtasis y el cigarrillo (en menor medida).
- **Sustancias alucinógenas o desorganizadoras del sistema nervioso central:** son aquellas drogas que alteran la percepción. Las más conocidas son el LSD y la mescalina, la marihuana, los inhalantes, el popper y chamico, al igual que cierto tipo de hongos.

### 2.3 ESTUDIOS NACIONALES EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SPA

A nivel nacional se han realizado grandes estudios sobre el consumo de SPA, para determinar la magnitud y las características de la situación del consumo de estas sustancias en el país.

Siendo así, la marihuana, la cocaína, el bazuco, los inhalables, la heroína, el tabaco/cigarrillo y el alcohol las sustancias ilícitas y lícitas respectivamente de mayor consumo por los colombianos además, cada año se reduce más la edad de inicio en esta práctica, actualmente hay más casos nuevos de consumo de alcohol entre las mujeres que entre los hombres, por otra parte la sustancia ilícita más consumida es la marihuana, con mayor prevalencia en las personas entre los 18 y 24 años de edad, la mayor cifra de consumidores de esta sustancia se encuentran los hombres en comparación de las mujeres, aproximadamente a los 14 años se inicia en el consumo de estas sustancias<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS Y OBSERVATORIO COLOMBIANO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. Bogotá.

En una sola noche un joven podría gastarse alrededor de 500 mil pesos en drogas. Una suma exorbitante, por decir lo menos. Esto revela que ese consumidor no es el estereotipo del "vicioso", habitante de la calle, pues se requiere de importantes sumas de dinero para mantener la adicción que generan estas sustancias, además, en promedio según la investigación, se trata de consumidores de 23 años, recién graduados o aún estudiantes. Eso indica que, en ocasiones, son los mismos padres, incluso sin conocimiento de causa, quienes financian los consumos de los hijos.

El consumo está relacionado con el nivel socioeconómico, se ha identificado que estratos 0,1, 2 y 3 se utilizan muchas sustancias como lo son el pegante, bazuco, cocaína. En estratos 4, 5,6 por lo general se utilizan mas sustancias sintéticas como son el éxtasis, popper.<sup>14</sup>

La encuesta nacional del programa "RUMBOS" evidenció que Popayán ocupaba para el año 2001 el primer puesto a nivel nacional en consumo de bazuco, el séptimo en ácidos, tranquilizantes y anfetaminas, el octavo en cigarrillo y el veintiuno en consumo de alcohol.

El médico Braulio Lara Álvarez en su publicación "monografía para el entrenamiento en prevención" en 1996, considera que por comunas las cifras de mayor consumo son las de la 7, 4,2, y la 9, además la proporción mayor de consumidores se encuentran en los grupos de 18 a 24 años de edad, por otra parte las sustancias ilícitas más conocidas en el municipio son la marihuana y el bazuco<sup>7</sup>.

En la Universidad del Cauca el programa de enfermería ha realizado estudios referentes al consumo de SPA en diferentes colegios de la ciudad de Popayán, En el año 2000 en un colegio público en estudiantes de secundaria el rango de

---

<sup>7</sup> CAMACHO, Jhon, HIDROVO, Arno, TOVAR, Carlos. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 6-11 de los colegios Champagnat e INEM. Trabajo de investigación en el Programa de Enfermería. Universidad del Cauca.2002.

consumo es entre los 10-14 y 15-19 años de edad existiendo un mayor porcentaje de deficientes relaciones familiares en consumidores que en no consumidores<sup>8</sup>.

## 2.4 COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El componente de salud mental en atención primaria en salud tiene como propósitos de la APS: Fortalecer la capacidad institucional, mejorar la accesibilidad a la atención y fortalecer los procesos comunitarios. Realizando un modelo el cual debe: cubrir todo el ciclo vital, responder a todas las necesidades de la población, ser entendible, ofrecer una estructura optima para la entrega de servicios, ofrecer un sistema funcional eficiente, eficaz y efectivo, permitir óptimos resultados mejorando la SM y que los trabajadores de salud se desarrollen en lo personal y profesional.

Debe existir una atención integral que incluya al individuo, la familia y la comunidad (indígenas, afrocolombiano, rom, raizal) en su ciclo vital (niñez, adolescencia, adultos, adultos mayores) y realizar adecuadas intervenciones en:

- **Prevención: Universal:** A toda la población; **Selectiva:** Se enfoca en sub población en alto riesgo; **Indicada:** Para poblaciones e individuos en muy alto riesgo de aparición de trastornos.
- **Tratamiento:** que incluya tamizaje, diagnostico y tratamiento agudos.
- **Rehabilitación:** Tratamientos crónicos, reinserción social.

---

<sup>8</sup> CHACON, Mónica, SARRIA, Angela, VIVEROS, Lucy. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria colegio comercial del norte. Trabajo de investigación en el Programa de Enfermería. Universidad del Cauca. Diciembre 2000.

## 2.5 ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

De acuerdo con la Constitución Política Nacional 1991 Colombia es un estado social de derecho, el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud, por lo que el gasto público social será prioritario.

Desde este punto de vista, el estado colombiano concibe la salud como un derecho que se garantiza a partir de la organización como sistema en servicios y programas en donde tanto el estado como el beneficiario deben aportar recursos para la salud. A partir de la Ley 100 de 1993 se crea en Colombia el Sistema de Seguridad Social Integral definido como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Basándose en seis principios: **Eficiencia**: Es la mejor utilización social y económica de los recursos para que sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. **Universalidad**: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación. **Solidaridad**: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. **Integralidad**: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud y en general las condiciones de vida de toda la población. **Unidad**: Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes... para alcanzar los fines de la seguridad social y **Participación**: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social a las instituciones y el sistema en su conjunto<sup>9</sup>.

Haciendo un abordaje particular para los sistemas de salud se puede decir que para el Sistema de Seguridad Social en Salud, existen dos regímenes de afiliación, a saber: el régimen contributivo y el subsidiado; y a la población que no se encuentra en alguno de estos regímenes se les denomina población pobre no asegurada.

---

<sup>9</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 100 DE 1993.



El nuevo sistema, reorganizó los servicios de salud en grandes paquetes de respuesta, entre ellos se encuentran: El Plan Obligatorio de Salud (POS), que permite la protección integral de las familias, a la maternidad y a la enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y las de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad incluyendo la provisión de medicamentos esenciales; en atención en salud mental, el nuevo POS establecido desde el 28 de Diciembre del 2011 cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal independiente de la fase de la enfermedad, hasta 30 sesiones de psicoterapia por psiquiatría y por psicología durante el año calendario, así como terapias grupales, familiares y de pareja en la misma cantidad y con el mismo equipo terapéutico; así mismo, cubre la internación hasta por 90 días año calendario de preferencia en el programa de internación parcial según la normatividad y acorde con la prescripción del médico tratante. El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) antes Plan de Atención Básica (PAB), complementa las acciones previstas en el POS y las acciones de saneamiento ambiental. Está constituido por las intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad, tales como la información pública, la educación, el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, entre otras. El PIC es gratuito y obligatorio. Su financiación está garantizada por recursos fiscales del gobierno nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

La oferta de servicios desde el sistema de salud colombiano en la problemática de las drogas tradicionalmente se ha centrado con mayor énfasis en la promoción de hábitos saludables y en la prevención, actividades, intervenciones y procedimientos realizados tanto por las empresas del sistema de seguridad social como por las organizaciones particulares que permiten además evaluar y controlar las causas y efectos del consumo de SPA; usualmente estas acciones se integran y se ejecutan a través de programas de promoción y prevención que de acuerdo con su papel dentro del sistema se agrupan de la siguiente manera: Las Administradoras de Riesgos Profesionales(ARP) están obligadas a prestar servicios de promoción de la salud y prevención de los riesgos profesionales, para lo cual cuentan con un grupo interdisciplinario de profesionales y se apoya con una red de prestatarios para el cumplimiento de cronogramas de actividades planificadas incluyendo dentro de sus programas de medicina preventiva, de estilos de vida y trabajo saludable, actividades relacionadas con la farmacodependencia en su población trabajadora.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que realizan la cobertura a la población perteneciente al régimen contributivo, a través de sus instituciones prestadoras de servicios de salud adscritas, deben desarrollar acciones de promoción y prevención relacionadas con la farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo, contando con los recursos asignados a cada uno de sus afiliados con base en la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Además, el Plan Nacional de Desarrollo en su componente de salud, define como una de las prioridades en salud pública, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y que es deber de las secretarías de salud adaptar y asumir éstos lineamientos. Así en el Plan de Intervenciones Colectivas(PIC),deberá considerarse: la conformación de los comités y planes territoriales para la reducción de la demanda de sustancias psicoactivas, promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para evitar el consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta el ciclo vital y los grupos vulnerables y desarrollar actividades de información, educación y comunicación a grupos de riesgo para fomentar factores de protección y reducir factores de riesgo para la salud mental tales como consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Por último, las Cajas de Compensación Familiar, actualmente participan y desarrollan programas o acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas exclusivamente para sus afiliados<sup>10</sup>.

Para la financiación del sistema de seguridad social, el gobierno destina los recursos en salud los cuales son manejados por el fondo de solidaridad y garantía (Fosyga) creado a partir del artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del decreto 1283 del 23 de julio de 1996 como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas. 2007. Bogotá, D. C.

<sup>11</sup> ORTIZ GÓMEZ, Gustavo. Médico, Mag en administración de salud. Fuentes de financiación del sistema general de seguridad social en salud en Colombia. Pereira. Octubre 2009.

Para el caso del consumo de SPA no es sencillo delimitar una política por la complejidad del fenómeno y porque el acto de consumir sustancias, en particular ilícitas, ubica el problema en medio de la tensión y aunque se trate de una conducta autónoma, el consumo de SPA trae consigo efectos nocivos no sólo para el consumidor, sino para quienes lo rodean; por lo tanto, es entendible que se esperen acciones de gobierno para regular dicho comportamiento. Por tal motivo, Colombia cuenta desde el año 2007 con una “Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas”, aprobada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, a partir de un proceso liderado por el Ministerio de la Protección Social con la participación de entidades públicas nacionales, departamentales y municipales, entidades académicas, científicas y comunitarias; una política social con un enfoque incluyente y de derechos como el que enuncia nuestro mandato constitucional, una política que asume una postura objetiva, en la que se privilegian respuestas y soluciones que incluyen a todos los involucrados en el marco de una participación igualitaria.

## **2.6 EJES OPERATIVOS DE LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA**

Dada la problemática del consumidor de sustancias psicoactivas (CSPA), la Política Nacional tiene como finalidad reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, ofreciendo una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo; para ello traza unos ejes de intervención u operativización, demarcándolos de la siguiente manera:

**Eje de Prevención del Consumo de SPA:** cuyo objetivo estratégico es reducir la vulnerabilidad al consumo de SPA lícitas, ilícitas y de control especial interviniendo de manera integrada los factores macro sociales, microsociales y personales más predictivos del consumo. Para lo cual se consideran las estrategias de: comunicación y movilización social universal y focalizada; y la estrategia de redes de apoyo (en escenarios escolar, laboral y comunitario), de promoción y prevención del consumo de SPA a través de formación y trabajo.

**Eje de mitigación de las consecuencias del consumo de alcohol y otras SPA:** cuyo objetivo estratégico es mitigar el impacto del consumo reduciendo la vulnerabilidad de individuos, familias y comunidades a sufrir riesgos y daños continuos evitables y prevenibles. Se proponen las estrategias: de desarrollo de servicios y de trabajo en red para asegurar la accesibilidad, detección temprana, referencia de casos de consumo problemático de alcohol y otras SPA en diferentes ámbitos (escolar, laboral y comunitario) y la estrategia de control social y autorregulación para minimizar la incidencia de consecuencias adversas asociadas al consumo de alcohol y otras SPA.

**Eje de Superación de la Dependencia:** cuyo objetivo estratégico es reducir el impacto del consumo ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades. Para poder dar cumplimiento a este objetivo, quedaron expuestas estrategias entre las cuales se encuentran: Estrategia de promoción, diversificación, fortalecimiento y ampliación de la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación e inclusión social y la estrategia de movilización sensibilización social y de construcción de alianzas para la generación de oportunidades reales y sostenibles de inclusión social de consumidores en procesos de superación de la dependencia.

Por último, el **Eje de Construcción de capacidad de respuesta:** cuyo objetivo estratégico es crear capacidad para que el país y las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias. En cumplimiento a este objetivo, se plantearon las estrategias de: potenciación y desarrollo de servicios en consumo de SPA para asegurar la adaptabilidad, la accesibilidad, la oportunidad e integralidad. Y la estrategia de construcción de capacidad técnica territorial e institucional a partir de la gestión del conocimiento y la evaluación de las acciones<sup>12</sup>.

## **2.7 SERVICIOS PARA LA ATENCION AL CSPA**

Este subcapítulo lo componen aspectos normativos así como la fundamentación de expertos en el tema sobre la complejidad de la atención al consumidor adictivo,

---

<sup>12</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Abril de 2007. Bogotá, D. C.

ya que se reconoce que un tratamiento efectivo requiere de una serie de etapas que logren no solo la interrupción del consumo si no además, la reinserción del individuo en una sociedad con el menor riesgo en la presencia de recaídas.

### **2.7.1 Disposiciones legales en la prestación de servicios**

Para fortalecer la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, se eroga el Decreto 135 del 2010 por medio del cual se distribuyen recursos del fondo para la rehabilitación, inversión social y lucha contra el crimen organizado (FRISCO), como forma de contribuir a garantizar el derecho fundamental a la salud, aportando recursos diferentes a los ya expuestos en el sistema de salud.

En merito de lo expuesto, el FRISCO distribuirá hasta el 30%de los recursos que le ingresen provenientes de los bienes, muebles, equipos y demás objetos destinados al expendio de drogas y que son decomisados y puestos a disposición inmediata de la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) a través FRISCO para posteriormente ser utilizados en el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la política nacional de reducción del consumo de SPA y su Impacto<sup>13</sup>.

La encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2008, mostró que 14 de cada 100 hombres y 5 de cada 100 mujeres han consumido alguna vez en su vida alguna sustancia psicoactiva ilícita; 541.000 personas han consumido durante el último año este tipo de sustancias, lo que equivale al 2.74% de la población entre los 12 y 65 años de edad; y que el mismo estudio calcula que cerca de 300.000 personas en Colombia estarían en necesidad de recibir tratamiento especializado por encontrarse en situación de uso problemático, abuso, o dependencia de sustancias psicoactivas. El registro especial de prestadores de servicios de salud, evidencia que en el país sólo existen 104 Centros de Atención a la Drogadicción (CAD), 88 CAD ambulatorios, 58 servicios de farmacodependencia de alta complejidad, y 34 servicios de toxicología, para un total de 284 servicios de atención, de los cuales el 89% son de carácter privado y sólo el 11% son públicos. Se adjunta a estas situaciones la inversión que en el

---

<sup>13</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. Decreto número 135. 2010. Bogotá, D. C.

2009 el ministerio realizo en una suma cerca a los 6.000 millones de pesos para movilizar las acciones en los cuatro ejes operativos de la política, presupuesto claramente insuficiente para el cumplimiento de las metas previstas en el plan para los años 2009-2010 y que hasta el momento no alcanza un nivel de ejecución superior al 20%, debido a la falta de financiamiento.

El decreto 135 de 2010 considera que corresponde al Ministerio de Salud expedir las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios y el control de factores de riesgo las cuales son de obligatorio cumplimiento por las Empresas Promotoras de Salud(EPS), por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud(IPS) y del Sistema General de Seguridad Social en salud(SGSSS), con el fin de garantizar que la atención de los usuarios sea dada en condiciones de accesibilidad, oportunidad y seguridad; incluyendo además de la atención primaria, acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción social, integración sociolaboral, formación y capacitación únicamente en el campo del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados a éste.

No obstante, los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas, podrán asociarse con otras instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, grupos de práctica profesional o profesionales independientes, universidades y centros de investigación nacionales e internacionales, para complementar los servicios que prestan a sus usuarios, siendo acreditados por la Secretaría de Salud Municipal, distrital o departamental; e independientemente de su nivel de complejidad, atenderán a cualquier persona sin consideración de raza, creencias políticas o religiosas, edad, sexo o clase social y ofrecer a ellos y a la comunidad en general, programas de:

- Información y orientación al usuario y a la comunidad.
- Promoción y Prevención.
- Evaluación y diagnóstico: Comprende toda una serie de valoraciones físicas, psíquicas y sociales, incluidos la aplicación de pruebas, exámenes de laboratorio, encuestas y en general, cualquier tipo de procedimiento que permita conocer las condiciones reales del individuo en cualquiera de los tres planos evaluados, su estado de abuso, de dependencia y las problemáticas

concomitantes, con el fin de decidir el tipo de intervención y los tratamientos más adecuados a aplicar en él.

- **Tratamiento:** Tiene como fin último, la abstinencia total de drogas o como mínimo disminuir los riesgos asociados al consumo por parte del usuario, consta de varias fases y modalidades de intervención, las cuales se dan a cada usuario dependiendo de la gravedad de su problemática.
- **Disminución de riesgos:** Previsto para aquellas personas que siendo mayores de 18 años, han fracasado por lo menos en dos oportunidades en programas libres de drogas, quienes simplemente no pueden o no desean dejar de consumir sustancias psicoactivas; este programa contará con una serie de alternativas terapéuticas que busquen disminuir los riesgos del consumo.

### **2.7.2 Fases y servicios de Intervención para el CSPA**

El proceso de abordaje a la adicción es complejo pues requiere de diversas intervenciones que no siempre aplican como fases continuas. El Programa de Tratamiento a la adicción consta de las siguientes fases y servicios:

- **Fase de desintoxicación:** Busca mediante intervención del personal médico y de apoyo, eliminar del organismo del usuario las sustancias psicoactivas, evitar la aparición del síndrome de abstinencia ó tratarlo sí éste aparece, restituir las condiciones físicas que ponen en riesgo su vida, así como las condiciones psíquicas que ponen en peligro su integridad, la de su familia y la de la comunidad.
- **Fase de deshabitación:** Busca fortalecer y mantener la voluntad de abstinencia de tal forma que el usuario pueda recuperar su autoestima, fortalecer su personalidad, restablecer o mejorar sus condiciones de salud física y psíquica y mejorar sus relaciones familiares y sociales, adoptando estilos de vida saludables.
- **Fase de rehabilitación y reinserción social:** Busca que la mejoría obtenida en la salud psíquica, física y sociocultural del usuario, permanezca y se

incremente, que pueda desarrollar una actividad productiva, que asuma el rol familiar correspondiente y que abandone, si hubiere tenido, toda actividad delictiva relacionada con las conductas adictivas o problemas asociados al consumo.

- **Servicio de internamiento total:** Es el programa de atención al usuario en internamiento total, 24 horas al día, 7 días a la semana, por el tiempo que dure el tratamiento.
- **Servicio de internamiento parcial:** Es el programa de atención en los que el usuario asiste al centro de atención tratamiento y rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas, por períodos de tiempo determinados por la modalidad terapéutica, podrá ser hospital día, hospital noche, hospital fin de semana.
- **Servicio de terapia ambulatoria:** Es el programa de atención en el que el usuario asiste al centro de atención, tratamiento y rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas, a sesiones de terapia individual o grupal, previamente establecidas en la modalidad terapéutica que se le ofrece.<sup>12</sup>

### **2.7.3 Tratamientos posibles para el consumidor de sustancias psicoactivas**

**Desintoxicación hospitalaria:** consiste en internar al adicto en un centro clínico donde se busca, especialmente, disminuir los efectos negativos de la crisis de abstinencia corta, por medio de medicinas o fármacos sustitutivos. Inmediatamente después de la desintoxicación se realiza un tratamiento de psicoterapia individual, grupal y familiar. Algunas personas no aceptan empezar el tratamiento mencionado que es indispensable ya que con la desintoxicación se sienten bien físicamente y vuelven a recaer en el consumo, cayendo en un círculo vicioso: desintoxicación hospitalaria-abstención momentánea-recaída en el consumo-desintoxicación hospitalario.



**Medicamentos utilizados en desintoxicación hospitalaria:** Según la guía para el manejo de urgencias toxicológicas, la desintoxicación hospitalaria para algunas drogas delictivas y de abuso según el ministerio de la protección social es la siguiente<sup>14</sup>( tabla 1.)

Tabla 1. **Medicamentos utilizados en desintoxicación hospitalaria**

SPA	TRATAMIENTO HOSPITALARIO
<b>Alcohol etílico</b>	SSN y/o DAD 10% y Tiamina
<b>Cocaína</b>	No existe antídoto específico. Se realiza tratamiento sintomático. Administrar carbón activado, no inducir el vomito.
<b>Marihuana</b>	No existe antídoto específico. Se realiza tratamiento sintomático. Después de la ingestión se puede realizar lavado gástrico, administrar carbón activado e inducir el vomito.
<b>Opioides</b>	Antídoto: Naloxona IV o subcutánea. Carbón activado, lavado gástrico si no se administro carbón activado y manejo sintomático.
<b>Anfetaminas</b>	Lavado gástrico, carbón activado, catártico salino(sal de Epsom) y manejo sintomático.
<b>Benzodiacepinas</b>	Antídoto: Flumazenil IV, carbón activado, catártico salino (sal de Epsom) y manejo sintomático, está contraindicado inducir el vómito.
<b>Escopolamina</b>	Lavado gástrico exhaustivo, carbón activado, sal de Epsom, no inducir el vomito y tratamiento sintomático.

<sup>14</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR. Guia para manejo de urgencias toxicológicas. Grupo de atención de emergencias y desastres. 2008. Bogotá, D. C.

Otros tratamientos encontrados en la literatura son: **La acupuntura:** Investigaciones científicas demuestran que la acupuntura puede estimular la producción de las endorfinas naturales presentes en el organismo, las cuales ayudan a calmar la crisis de abstinencia. **Las esencias florales:** se elaboran con un bajo porcentaje de alcohol y se argumenta que: “Ellas no actúan por efecto químico, como los fármacos clásicos, sino por efecto físico”, se corre el riesgo de formar una nueva adicción a las esencias florales. Se debe trabajar en conjunto con psicoterapia individual, grupal, familiar para obtener resultados positivos. Sobre **la psicoterapia individual:** se piensa que en una psicoterapia donde solamente haya contacto con el adicto, los frutos serán pocos. Dadas las características del adicto, y el hecho de que éste vive en una especie de “cápsula” o “coraza”, es difícil entrar en contacto con él, si se tiene en cuenta que no alcanza a comprender su propio estado, tampoco se da cuenta de lo equivocado de su comportamiento. Por lo contrario, **la terapia familiar** indica un buen pronóstico. Todo tratamiento serio debe involucrar el sistema familiar. Conviene integrar a los familiares con otras personas que tengan experiencias con adictos. Esto les sirve de apoyo y de “espejo”. La terapia familiar paralela, en cambio, es un espacio más técnico-científico que debe ser liderado por el profesional. **El psicodrama,** es una técnica de psicoterapia que se basa en postulados de la psicología, la sociología y el teatro. El psicodrama puede representar una vía para exteriorizar en forma teatral su propio mundo interior. Por último, **la teoterapia:** aborda solamente la parte religiosa del hombre y descuida las características de la adicción y los efectos de la sustancias sobre el organismo, en otras palabras subordinando los datos científicos que existen sobre el manejo de las adicciones y así encontrar la solución del problema.

Respecto a los equipos terapéuticos, estarán integrados por personas con formación y experiencia en lo referente a la comprensión e intervención frente al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con el nivel de complejidad de los servicios que brinda el respectivo centro de atención, tratamiento y rehabilitación integral al consumidor de sustancias psicoactivas. Se tiene entonces que los centros de atención de baja complejidad contarán con un equipo básico así: Médico general, psicólogo, profesional del área social o de familia y auxiliares de enfermería. Los centros de atención de mediana complejidad tendrán un equipo básico, así: Médico especialista en psiquiatría o en temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, médico general, enfermero profesional, psicólogo, terapeuta ocupacional, profesional del área social o de familia, profesional en laboratorio clínico, si cuenta con laboratorio, auxiliares de

enfermería, auxiliares de trabajo social y auxiliares de terapia ocupacional y los centros de atención de alta complejidad contarán con un equipo básico así: Médico especialista en psiquiatría o en temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, médico especialista en neurología, médico general, enfermero profesional, psicólogo, químico farmacéutico de, profesional en laboratorio clínico, terapeuta ocupacional, profesional del área social o de familia, tecnólogo en recreación o licenciado en educación física, auxiliares de enfermería, auxiliares de trabajo social y auxiliares de terapia ocupacional<sup>15</sup>.

La realidad de Colombia frente a las drogas ha estado matizada por un mayor peso de los fenómenos asociados a la oferta, a la producción y al tráfico de sustancias lícitas e ilícitas. Esto se refleja en las cifras de consumo interno, la disponibilidad y el fácil acceso a las sustancias y que son comprobados como factores de riesgo. A su vez, la evidencia indica que la mejor manera de reducir el impacto en salud y la delincuencia comúnmente asociadas al consumo de sustancias psicoactivas es justamente la provisión de tratamientos oportunos, integrales y de largo plazo<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 196. 2002. Bogotá, D. C.

<sup>16</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Fortalecimiento de la respuesta nacional frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.2009-2010. Bogotá, D. C.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio es de tipo exploratorio que contempló una fase preliminar considerada como de investigación documental para la revisión e interpretación del marco nacional normativo en oferta de programas en SPA. La fase siguiente consideró la identificación y revisión de la oferta de servicios en salud relacionadas con el fenómeno de sustancias psicoactivas en el municipio de Popayán en el año 2010.

#### **3.2 UNIVERSO Y MUESTRA:**

El universo lo constituyeron todas las entidades públicas y privadas de la ciudad de Popayán que prestan servicios relacionados con el tratamiento al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

#### **3.3 CRITERIOS DE INCLUSION:**

Normatividad vigente relacionada con la oferta de servicios en salud en CSPA.  
Entidades públicas y privadas de la ciudad de Popayán que presten servicios a personas afectadas por CSPA.

#### **3.4 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Entidades públicas y privadas de la ciudad de Popayán que presten servicios a personas afectadas por CSPA inactivas o que nieguen su participación.

Programas, servicios o instituciones que no se encuentran registrados en la secretaría de salud municipal.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS:**

Basándose en el cumplimiento de la resolución No.008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en el campo de la salud, se solicitó autorización de las directivas de las Instituciones públicas y privadas de la ciudad de Popayán que prestan servicios relacionados con el tratamiento al consumo problemático de sustancias ilícitas, para informar por escrito el objeto de la investigación y la metodología que se aplicó para desarrollar este trabajo de investigación y así se obtuvo autorización y participación voluntaria de las mismas.

### **3.6 FASES DE LA INVESTIGACION:**

En primera medida se realizó la revisión de las normativas nacionales y otros referentes documentales relacionados con la oferta de servicios en salud para el CSPA; dicha información se organizó en fichas bibliográficas de interpretación normativa (Anexo 3. pág.63), de las cuales se consolidaron otras fichas que se organizaron según su evolución cronológica (Tabla 2. pág. 26) permitiendo la articulación y formación de las categorías axiales denominadas así:

- **Garantía del derecho a la salud en Colombia y su relación con las adicciones a sustancias psicoactivas.**
- **Política en salud mental sobreviviente desde 1998.**
- **El impulso del estudio Nacional en SM 2003 y la nutrida promulgación de normatividad.**

La caracterización de la oferta de servicios en salud para el CSPA en el municipio de Popayán tuvo cabida en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2010 y en enero y febrero de 2011; esta se desarrolló con base a:

- Entrevista no estructurada a la Psicóloga referente en salud mental de la Secretaria de Salud Municipal. (pág. 35).
- Entrevistas estructuradas a representantes de las diferentes instituciones a partir de la información brindada en la Secretaria de Salud Municipal y por búsqueda activa. (pág. 62)

## 4. RESULTADOS

### 4.1 ANALISIS DE LA NORMATIVIDAD Y OTROS REFERENTES DOCUMENTALES

Para efectuar un análisis en torno a la oferta de servicios en salud al problema de la adicción de sustancias psicoactivas en Colombia, se realizó en primer término, la búsqueda de los documentos relacionados con la comprensión de la normatividad y otros referentes claves que determinan en los últimos 20 años un curso para la prestación de dichos servicios, después se continuó con la selección, revisión y clasificación en fichas bibliográficas; fase aproximativa que permitió analizar un total de cuatro leyes, dos acuerdos, dos decretos, tres resoluciones y cuatro documentos claves sobre estudios, para un total de 32 fichas bibliográficas y temáticas (Anexo 3) , de las cuales se extraen las fichas de interpretación, cuya información, se recopila, se ordenada cronológicamente y se presenta a continuación:

**Tabla 2. Proceso evolutivo de la normatividad y otros referentes documentales relacionados con el sector salud y la problemática a la adicción a sustancias psicoactivas.**

DOCUMENTO	CONCEPTO
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DE 1991</b>	Es deber del Estado garantizar la atención en salud como interés público.  Tipo de servicios: Promoción, protección, recuperación de la salud.
<b>LEY 100 DE 1993</b>	Principios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Eficiencia</li><li>• Universalidad</li><li>• Solidaridad</li><li>• Integralidad</li><li>• Unidad</li><li>• Participación</li></ul>

<p><b>RESOLUCIÓN 02358 DE 1998</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.</li> <li>• Indica la elaboración de planes en SM a nivel departamental y municipal</li> </ul>
<p><b>LEY 715 DE DICIEMBRE DE 2001</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dictan normas en materia de recursos y competencias de conformidad con la CPN</li> <li>• Garantizar la efectiva organización y operación de los servicios de salud a través de Redes: para suplir necesidades en SM.</li> <li>• Vigilancia y control de SPA por el Fondo Nacional de Estuperficientes en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de medicamentos</li> </ul>
<p><b>ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población: 4544 entrevistas completas de adultos.</li> <li>• Prevalencia de trastornos mentales en Colombia:  Por uso de sustancias 10.6%  Hombres: 20.8% y en mujeres: 2.6%  Región pacífica:12.3% </li> <li>• Considerar a los trastornos mentales como enfermedades crónicas con derecho a tratamiento.</li> </ul>
<p><b>ACUERDO 306 DE 2005.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.</li> <li>• Prestación de servicios para SM limitado (consulta psicológica individual)</li> </ul>



<p><b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006</b></p>	<p>Se definen las Condiciones de calidad para los CAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitación</li> <li>• Enfoques de atención</li> <li>• Clasificación</li> </ul>
<p><b>DECRETO 3039 DE 2007</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010</li> <li>• Se establece la salud mental y la violencia como uno de las diez prioridades en Salud pública para el país, lo cual se hace de obligatorio cumplimiento para todos los entes territoriales.</li> <li>• Objetivo # 4 mejorar la SM.</li> </ul>
<p><b>LEY NÚMERO 1122 DE 2007</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>• El plan nacional de salud pública debe incluir el perfil epidemiológico en SM: drogadicción.</li> </ul>
<p><b>POLITICA DEL CAMPO EN SM 2007</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supone, considerar la salud mental desde una perspectiva de derechos y de desarrollo, no sólo de atención y trascender una visión estrictamente asistencial.</li> </ul> <p>Principios de la Política Nacional del Campo de la Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equidad</li> <li>• Inclusión</li> <li>• Universalidad</li> <li>• Corresponsabilidad</li> </ul>

<p><b>RESOLUCIÓN NÚMERO 425 DE 2008.</b></p>	<p>Promoción de redes en salud mental: promoción y prevención de trastornos mentales y CSPA, que incluya: tamizaje, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación</p>
<p><b>COMPONENTE DE SM EN APS 2008-2009</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propone considerar la SM desde una perspectiva de derechos y de desarrollo, no sólo de atención.</li> <li>• Valida la APS como la estrategia válida para contribuir a generar abordaje corresponsable, oportuno y pertinente frente a la multicausalidad.</li> <li>• Realiza actividades de promoción de la salud mental</li> <li>• Realiza actividades de prevención de problemas y trastornos mentales</li> <li>• Realiza seguimiento</li> <li>• Activa redes de apoyo social</li> <li>• Realiza actividad de rehabilitación basada en la comunidad (RBC)</li> </ul>
<p><b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO 2009</b></p>	<p>Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional y los ejes operativos: prevención, mitigación, superación y construcción de capacidad de respuesta.</p>

<p><b>ACUERDO NÚMERO 008 DE DICIEMBRE 2009.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se actualiza integralmente el POS de los regímenes contributivo y subsidiado.</li> <li>• Servicios cubiertos en Salud Mental Y SPA por el POS</li> </ul>
<p><b>DECRETO NÚMERO 135. DE 2010.</b></p>	<p>Recursos del FRISCO para el fortalecimiento de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto</p>
<p><b>POLITICA NACIONAL DE SM 2011-2014</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulación y participación social</li> <li>• Red de servicios en SM</li> <li>• Formación y capacitación del recurso humano para los servicios de SM</li> <li>• Gestión del conocimiento</li> </ul>

Mediante las fichas de interpretación, se logró extraer las categorías interpretativas basándose en los principios de la Ley 100 de 1993, definidos anteriormente en el marco referencial, con el fin de identificar y/o analizar cuáles de estos principios se acercan o se alejan a lo referido en los documentos analizados. Y por ultimo extraer las categorías axiales determinadas a partir de la filtración de las ideas o los procesos más significativos en relación a los servicios en salud-adicción a SPA.

Ahora bien, para analizar la **garantía del derecho a la salud en Colombia y su relación con las adicciones a sustancias psicoactivas**, como primera categoría de análisis, se hace necesario partir al menos de dos referentes claves, el primero en materia de ordenamiento constitucional como estado Colombiano y el segundo, como orden normativo que rige desde 1.993 como sistema de salud vigente.

La Constitución Política Colombiana (CPN) es norma de normas, es decir se establece su supremacía constitucional como norma más alta entre todas aquellas existentes en la república.

El valor que tiene la nueva constitución (la anterior proclamada en 1.886), declara a Colombia como un estado social de derecho, esto es en materia de salud, que es deber del estado proteger a todas las personas, sus libertades y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado y de los particulares. Reafirma la CPN que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El carácter mandatorio de los principios y valores plasmados en la CPN que a su vez fueron influenciados por las tendencias internacionales de descentralización territorial y la privatización de la administración pública propia de la década de los ochenta, terminaron por reordenar el sistema de salud. Surge entonces la Ley 100 de 1993 por la cual se establece el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSS), siendo el estado el responsable de proveer los servicios de salud basándose en seis principios del SGSS: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

La relación e integración de estos referentes básicos normativos con la situación de la adicción como derecho a la salud vulnerado por la pérdida de libertades, de afectación física y mental plantea una serie de reflexiones: Hoy en día, la tendencia es a hablar “del consumo”, pero más allá de esa simple mirada se esconde un fenómeno complejo que tiene un origen multifactorial, por lo tanto requiere ser abordado desde las múltiples dimensiones que inciden en los individuos y en quienes los rodean; fenómeno considerado como una gran problemática y que trae consigo consecuencias físicas, personales, familiares, sociales y culturales, afectando principalmente la psiquis del individuo, atrayéndolo cada vez más al consumo, porque el cerebro gusta de todo lo que lo active y le llame la atención; esta es la razón por la cual el consumo de estas sustancias es tan viejo como el mismo ser humano. La cuestión radica en que así como logran ser estimulantes, al actuar sobre los moduladores de la conducta humana en el cerebro, también estas sustancias se constituyen en un problema sanitario que alteran el desarrollo vital de la persona, ocasionando no sólo degeneraciones en

su estado de salud, sino también a nivel afectivo, económico y social. Es así como esta situación ha llevado a la construcción de una imagen estigmatizante, discriminatoria y excluyente del consumidor de drogas, considerándosele como un ser delincuente pero que igualmente requiere de una atención integral, el enfermo por consumo de SPA es un ser con derechos y merece respeto por su vida y su salud, acorde y coherente con la carta constitucional Colombiana y de conformidad con el artículo 162 de la ley 100 de 1993 que promulga que el sistema de seguridad social en salud brindará atención integral a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia; según lo estipulado normativamente, se esperan servicios donde se incluyan además de los de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, servicios que mitiguen y superen los daños causados por las SPA.

La segunda categoría axial enmarca a la **Política en Salud Mental (Resolución 02358), sobreviviente desde 1998** presentando desde esa época, una concepción centrada en la identificación de riesgos, es decir una política más preventiva que interviniente a problemas que ya se identificaban para esa época como de alta incidencia y sin considerar la necesidad de incluir a quienes ya se encuentran afectados, una política de ejecución muy restringida que propone una serie de estrategias donde se incluye: Fortalecer la promoción de la salud mental, prevenir y detectar precozmente los trastornos mentales en todos los entes territoriales, la reorientación en la prestación de servicios en salud mental, establecer la calidad y equidad como principio fundamental de la atención, coordinación de la gestión intra e intersectorial y la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas. Es decir, una política con énfasis en la prevención y con poco lugar a la recuperación de la salud.

Es así como para el 2003 Colombia en alianza con OMS y en convenio con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (FES) bajo el liderazgo del Ministerio de la Protección Social, realizan el **Estudio nacional de salud mental que le dio un impulso a la SM generando una nutrida promulgación de normatividad**, con una cobertura de 4.593 adultos y 1.586 adolescentes entrevistados en 5.526 hogares urbanos de 60 municipios, el estudio midió la prevalencias de trastornos mentales en Colombia; resaltando nuestro tema de interés donde por uso de sustancias los trastornos ocurren en un 10.6%,

presentándose en hombres: 20.8% y en mujeres: 2.6% y en la región que mas prevalecen es la región pacifica: 12.3%.

Este estudio consideró la medición de la carga global de la enfermedad apoyado en indicadores de discapacidad, así de acuerdo con los resultados y argumentos arrojados, cambió la manera de ver las enfermedades y colocaron a los trastornos mentales como una prioridad de salud pública, como enfermedades crónicas con derecho a tratamiento, lo cual lo hace explícito en sus conclusiones y recomendaciones.

Entonces como era de esperarse, tal contundencia prende las alertas del Ministerio de la Protección Social llevándolo a considerar a la salud mental desde una perspectiva de derechos, de desarrollo y no solo de prestación de servicios. Además a reconocer la necesidad de incluir acciones que promuevan una noción de salud mental más amplia, destacando la importancia de lo comunitario y de la atención primaria, acompañados de una metodología para la planeación del componente de salud mental a nivel de los entes territoriales

Sin embargo el problema se continúa viviendo en lo cotidiano como de gran magnitud y de manera inquietante ante su crecimiento. Las evidencias de la encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia en el año 2008 calcula que cerca de 300.000 personas estarían en necesidad de recibir tratamiento especializado por encontrarse en situación de uso problemático, abuso, o dependencia de sustancias psicoactivas. Quizá, otro indicador que oriente sobre lo inquietante de la situación es el Registro especial de prestadores de servicios de salud que evidencia que en el país sólo existen 104 centros de atención a la drogadicción (CAD), 88 CAD ambulatorios, 58 servicios de farmacodependencia de alta complejidad, y 34 servicios de toxicología, para un total de 284 servicios de atención, de los cuales el 89% son de carácter privado y sólo el 11% son públicos; cabe entonces preguntarse si la demanda en esta problemática está siendo abordada con criterios de atención a los usuarios en condiciones de accesibilidad, oportunidad y seguridad tal como lo expone el Ministerio del interior y de justicia, Decreto número 135, .2010.

Aunque el panorama es un tanto desolador y no se cuenta con las suficientes garantías u ofertas de servicios de salud que requieren tales demandas de

consumidores, actualmente es importante reconocer que algo se ha avanzado a nivel del estado, pues se ha integrado a la salud mental al campo de la salud pública, lo que ha propiciado que se considere como eje central el análisis de la oferta de servicios en los diferentes momentos de la atención. Por consecuencia, Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 se plantea en uno de sus objetivos mejorar la salud mental, tiene como finalidad última reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en 100%, así mismo mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

Interesante también el planteamiento de la **Política Nacional de Salud Mental 2011-2014** que retoma aspectos y lineamientos de la política en el campo de la SM y aunque no está publicada, abre puertas y crea una perspectiva de ampliación de capacidad de respuesta para el consumidor de sustancias psicoactivas, buscando que se le dé un trato digno y fundamentado en el respeto al interior de los espacios terapéuticos y de las entidades de tratamiento y rehabilitación, por medio de la gestión institucional y territorial, el desarrollo social y comunitario que involucra la participación de las redes socio-institucionales, el desarrollo de sistemas de información por medio de mecanismos de difusión de la estrategia y la investigación y gestión del conocimiento en salud mental. A través de estos medios, se pretende que los procesos de atención integral para las personas en situación de riesgo en salud mental se fortalezcan e impliquen que el usuario recorra con orientación y acompañamiento en todas sus etapas; igualmente que el usuario encuentre respuesta a sus necesidades y logre superar el problema con el que llega mejorando su integración al entorno, lo que haría evidente la respuesta a su situación de alteración a la salud mental.

Es esta política la que se pretende implementar empezando por los departamentos y los municipios más vulnerables y con mayor índice de consumo, posibilitando una mirada esperanzadora, apoyándose, entre otros, en el Acuerdo 008 del 2009 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que le da un estatus a la salud mental ya que incluye y además codifica muchos de los servicios cubiertos en salud mental y spa antes no claros en el POS.

Se espera entonces que algún día se logre una adecuada implementación de todas esas políticas y se evidencie enormes progresos en la atención de las

personas afectadas por trastornos adictivos que hoy siguen siendo ensombrecidas y excluidas de una realidad tal vez fácil de solucionar.

## **4.2 DETERMINACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN AFECTADA POR CONSUMO DE SPA EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN**

### **4.2.1 INSTITUCIONES MUNICIPALES PARTICIPES DEL ESTUDIO:**

#### **4.2.1.1 Secretaria de Salud Municipal:**

Con el apoyo de la coordinadora del programa de salud mental de la secretaria de salud municipal, Dra. Socorro Zúñiga. Psicóloga clínica, se dio el primer paso a la segunda fase de la investigación, quien por medio de una entrevista informal brindó datos que arrojaron la siguiente información:

En un principio y en su mayoría la demanda de usuarios son las madres de las personas que se encuentran en consumo de SPA y que por lo general son de bajos recursos (estrato 1y2), diariamente se presenta mínimo un caso. Para brindar la ayuda terapéutica de estos casos la secretaría de salud realiza el enlace con diferentes instituciones, dentro de las cuales se tiene: al ICBF cuando se presenta un caso de un menor de edad y quiénes son los encargados de realizar la respectiva remisión a centros de ayuda como FUNDASER, EXODO, y TORIBIO MAYA en casos de problemas delincuenciales.

Desafortunadamente solo se cuenta con la capacidad de atender a 20 personas en un tiempo de 6 meses, muy poco para la gran demanda existente.

En el momento las EPS no están posibilitando un tratamiento completo para personas con problemas de SPA, se realiza desintoxicación en casos agudos remitiendo los usuarios al tercer nivel según convenios vigentes. Si las personas necesitan una rehabilitación deben solicitarla con un derecho de petición o tutela, pero gracias al acuerdo 008 del 2009 de la CRES que codifica la prestación de servicios en SM, la secretaria de salud municipal lo está dando a conocer en



todas estas instituciones como de obligatorio cumplimiento para la atención en SM para así mitigar y superar el consumo de SPA.

La Secretaria de Salud Municipal en los últimos años ha realizado capacitaciones a un grupo de personas líderes, representantes de las comunas 2, 3, 5, 6,7 y 8, igualmente en las veredas de Popayán sobre temas relacionados con el consumo de SPA (como detectar una persona adicta y a quién acudir en cierto momento); Con el fin de formar una red de gestores sociales adultos, de ese grupo, se seleccionaron algunos líderes interesados en el tema para que en los últimos meses del año 2010 reforzaran su formación en alianza con FUNDASER, esto con el propósito de formar centros satélites que puedan hacer parte de la ruta para las personas que necesiten de ayuda.

#### **4.2.1.2 Comunidad Terapéutica Éxodo:**

La comunidad terapéutica Exodo es el único CAD en el municipio de Popayán se inició en noviembre del año 1994 bajo la dirección del sacerdote terciario capuchino Rafael Gómez Senejoa. Esta comunidad ofrece programas especializados de prevención y tratamiento integral con énfasis psico-socio-educativo a personas con problemas de conductas adictivas, uso y/o abuso de SPA y sus familias.

A él ingresan Jóvenes entre 12 y 18 años de edad; género masculino; quienes vienen de familias disfuncionales estratos 1y2 todos remitidos por el ICBF; La capacidad es de 36, máximo 39 jóvenes procedentes de todo el departamento del Cauca, la gran mayoría del municipio de Popayán.

El equipo que trabaja en esta comunidad es permanente y consta de un psicólogo, una trabajadora social, tres terapeutas especializados en jóvenes con problemas de calle, el administrador y la encargada de la cocina.

El ingreso a la comunidad es a través de un proceso de enganche que consta de 3 citas: la primera es la entrevista con psicólogo quien realiza una valoración y determina el grado de adicción para definir si necesita internación o terapia ambulatoria, la segunda es la experiencia que viven los jóvenes durante unos días

para que conozcan el régimen terapéutico que se lleva a cabo y la tercera es la que define la internación.

Después de este proceso, se realiza una carta que es enviada a la defensoría de familia quien otorga la boleta de internación. La terapia es un proceso progresivo que consta de 4 fases: la primera es la integración para la adaptación de los jóvenes a la comunidad, la segunda es la exploración, en esta se empiezan a identificar los problemas de los jóvenes, la tercera es profundizar en la problemática y la cuarta es la proyección, en donde se preparan para el egreso; cada momento dura aproximadamente de 2 a 3 meses, para una duración total de la terapia aproximadamente de 10 meses.

Al egreso se realiza seguimiento durante los primeros 6 meses de reinserción a la sociedad, este seguimiento no es en convenio con el ICBF, no tiene costo adicional y se brinda con objetivo de disminuir la recaída.

Por otro lado, a los jóvenes que no necesitan de una internación se les realiza terapia ambulatoria, esta se lleva a cabo en la Casa Juvenil Jesús Amigó ubicada en el barrio Santa Elena, el ingreso es totalmente voluntario, la demanda de usuarios varía entre jóvenes (orientados por el ICBF) y adultos, hombres y mujeres familiares de jóvenes remitidos por el ICBF; lo ideal es empezar la terapia en una etapa aguda, se realiza una terapia de apoyo a las personas en consumo de SPA siendo la sustancia de mayor consumo y de base la marihuana. Cada 8 días se realiza una terapia grupal donde se trabajan los temas relacionados con consumo con el objetivo que conozcan la realidad del problema en que viven y cada 15 días realizan la terapia individual o en el momento que lo requiera la persona donde se hace asistencia psicológica, en ocasiones los familiares acompañan voluntariamente al usuario. No hay un tiempo definido para la terapia todo depende de la asistencia de las personas, tampoco hay un cupo limitado ya que a diario remiten una persona pero son muy pocas las que terminan el proceso.

Éxodo en alianza con el Sena realiza desde diferentes modalidades gestión formativa y de oportunidad de empleo para estos jóvenes, así mismo les garantiza el derecho a la educación formal.

#### **4.2.1.3 Centro de Protección Integral Fundaser:**

Institución de carácter privado que inicia en el año 2000, brindando ayuda de protección a jóvenes niños y niñas menores de edad con problemas en el interior de la familia remitidos por el ICBF y concomitante a ello en la mayoría de los casos se presenta consumo de SPA. Tiene una capacidad para 140 jóvenes, el tratamiento incluye 3 fases: la primera es el ingreso que consta de la acogida y el enganche, la segunda la permanencia y en esta se establecen unos roles para cada usuario y la tercera es el egreso en donde el joven ha asumido un proyecto de vida. La familia puede asistir cada 8 días. El tratamiento para el menor de edad con problemas de consumo de SPA dura de 5 a 6 meses aproximadamente, se realiza un seguimiento pos institucional a cargo de FUNDASER y el ICBF.

El equipo de esta fundación es de educadores formadores y académicos, dos psicólogos, dos trabajadoras sociales, una enfermera, un médico, una nutricionista y odontología, esta última en convenio con la universidad Antonio Nariño. Cada profesional realiza un diagnóstico por joven internado con lo que se elabora un informe final que incluye el diagnóstico integral y así determinar el procedimiento a seguir. Se brindan cupos particulares y el costo es de \$700.000 mensuales.

La fundación tiene convenio con el Sena, garantizando así el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes.

De igual forma, esta institución junto con la Secretaría de Salud Municipal de Popayán y con la Secretaria Departamental de Salud del Cauca en cumplimiento con la política nacional de prevención y reducción del consumo de SPA específicamente en su eje de mitigación, vienen apoyando la Zona de Orientación Escolar (ZOE) de la institución educativa (I.E) los comuneros como aporte al trabajo preventivo y de mitigación en SPA de comunidades altamente vulnerables de la comuna 6 de la ciudad de Popayán.

Las ZOE tienen como objetivo, fortalecer la comunidad educativa y sus redes para prevenir los riesgos de exclusión y estigma social de las personas que han usado o usan sustancias psicoactivas (SPA) y/o están afectadas por problemáticas asociadas al consumo, y para mitigar el impacto, reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia y la comunidad, es un espacio relacional y en ocasiones físico en donde se establecen servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, atención, asistencia, terapia, formación y capacitación.<sup>17</sup>

Se acoge inicialmente al afectado para la realización de la escucha activa sobre sus necesidades y paulatinamente de acuerdo con la voluntad del usuario, se brindan los otros tipos de servicios que puedan concertarse con la red operativa comunitaria (líderes) y de instituciones que permiten brindar apoyo psicosocial, con el seguimiento de casos, la búsqueda de servicios como oferta educativa, residencia temporal o en casos que aplique una medida de protección (con ICBF, Fundaser), la gestión con instituciones que ofertan programas de capacitación o formación productiva (SENA, programa de la IE Los comuneros). Otros servicios son los de canalización de servicios de salud, soporte nutricional temporal, entre otros.

#### **4.2.1.4 Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E:**

Centro asistencial de tercer nivel de complejidad, nació de manera formal en 1711, bajo la regencia de los religiosos Bethlemitas, su misión es aportar al mejoramiento de la salud en la comunidad del Departamento del Cauca, mediante la prestación de servicios especializados medico-quirúrgicos, de cuidado crítico, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y rehabilitación, con garantía de calidad, atención humanizada y apoyo a procesos de docencia e investigación, generando sostenibilidad institucional con responsabilidad social.

Al realizar la visita a la unidad mental, se encontró que el tratamiento farmacológico para el consumidor de sustancias psicoactivas no se realiza como proceso de desintoxicación, este solo se realiza en el servicio de urgencias como

---

<sup>17</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Modelo Zonas de Orientación Escolar. 2009. Bogotá DC

primera medida. El consumidor es atendido en la red de servicios de salud como un paciente que ingresa por causas colaterales y por consecuencias derivadas del consumo o asociadas a este, el tratamiento farmacológico utilizado es un tratamiento de tipo psiquiátrico, que incluye por lo general medicamentos como: el Haloperidol, el Diazepam, el carbonato de litio, el Biperideno, los antidepresivos, entre otros.

#### **4.2.1.5 Clínica de Salud Mental Moravia:**

La clínica Moravia existe hace 7 años, a la cual ingresan personas desde los 15 años, el tratamiento depende en la fase en que ingresan y dura un año. Ingresan pacientes de todas las EPS y particulares.

El tratamiento consta de tres etapas: en la primera se trata de establecer límites, el aislamiento y la observación al paciente durante los primeros meses son claves para determinar la actuación de estas personas y generalmente finalizando esta etapa se genera en ellos la depresión, la segunda etapa es el tratamiento farmacológico a la depresión, que dura aproximadamente de dos a tres meses y en la tercera etapa, donde la persona ha cumplido las etapas anteriores, se incorpora la intervención del psiquiatra y el psicoterapeuta, el resto del equipo interdisciplinario participante en el tratamiento: una enfermera, un médico, una psicóloga y una trabajadora social.

En un mes ingresan aproximadamente 15 usuarios con problemas de CSPA que incluye tanto el consumo de bóxer hasta el de heroína, del total de los ingresos, son muy pocos los que terminan en tratamiento, ya que el 70% de ellos se retiran por causas externas.

#### **4.2.1.6 Narcóticos Anónimos Grupo “Libertad” Popayán**

Narcóticos Anónimos es una asociación sin ánimo de lucro, conformado por hombres y mujeres adictos a las SPA en recuperación, sin importar su edad, raza, identidad sexual y religión. El acceso es voluntario, gratuito y el único requisito para ser miembro es “el deseo de dejar de consumir”; su metodología se basa en grupos de autoayuda (contar las historias de las experiencias vividas y estimular

permanentemente a las personas que inician su proceso), el cupo no tiene límite, el tiempo de tratamiento es indefinido, el usuario puede permanecer toda su vida si así lo quiere, independientemente de su condición de consumo.

Este programa recibe los aportes voluntarios de los usuarios; no existe convenio o asociación con ninguna institución, grupo político ni religioso, por lo tanto no tienen supervisión o vigilancia alguna.

Narcóticos anónimos realiza reuniones todos los días de la semana con horarios nocturnos de 7:30pm a 9pm. Las sesiones son de carácter abiertas a las que pueden asistir tanto los usuarios como sus familiares o simplemente personas interesadas en conocer esta sociedad y la otra es de carácter cerrada a la cual solo asisten las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Durante la recolección de la información, se hizo explícito que las políticas internas de esta sociedad, no autorizan la difusión masiva de este servicio.

#### **4.2.2 GENERALIDADES DE LA OFERTA**

De acuerdo con los resultados de entrevistas, la oferta pública o privada en servicios de salud para la población de estudio reúne las siguientes características:

- Es puntual, insuficiente para la demanda y no tiene un apoyo articulador como política local; cada institución realiza sus propios esfuerzos.
- Para los menores de 18 años del departamento de Cauca, los servicios se prestan por convenio con el ICBF como mecanismo de protección a niños y niñas en circunstancias de violencia, abandono, abuso sexual y prostitución. Algunas de estas problemáticas se unen al consumo de sustancias lícitas o ilícitas.

- De carácter privado, por demanda de usuarios con capacidad de pago, cuyo monto oscila entre \$700.000 y \$1.500.000 mensuales.
- El tiempo de tratamiento para las fases de deshabitación, rehabilitación y reinserción social varía entre 5 a 12 meses de acuerdo a la institución y a las condiciones de cada caso.
- El servicio de internamiento y de terapia ambulatoria se ofrece de manera estatal por recursos provenientes del ICBF a partir de convenios.
- Hay mayor capacidad de oferta para cubrir al género masculino.
- Los servicios de internación son exclusivos para los menores de edad y el servicio ambulatorio incluye a los menores de edad y a los adultos.
- No existen centros especializados que asuman los procesos de desintoxicación.
- Cada institución adopta políticas de servicios diferentes dado su carácter privado, pues en centros de características similares, existen protocolos de atención diversos. Al parecer las limitaciones se deben a la ausencia de lineamientos unificados basados en la evidencia nacional e internacional en el tema.
- La prestación de los servicios en las instituciones evaluadas, responden a los criterios para los cuales fueron habilitadas, como se compila en la Tabla 3

Tabla 3. Oferta de servicios en salud para el CSPA municipio de Popayán

INSTITUCION	FASES	SERVICIOS	CARACTERISTICAS
EXODO	Deshabitación Rehabilitación Reinserción Social	Internamiento Total	*Carácter privado *Capacidad para 39 usuarios *Tiempo de tratamiento 10 meses
FUNDASER	Deshabitación Rehabilitación Reinserción Social	Internamiento Total  Terapia ambulatoria	*Carácter privado *Capacidad para 140 usuarios *Tiempo de tratamiento 6 meses
CASA JUVENIL JESUS AMIGÓ	Deshabitación Rehabilitación Reinserción Social	Terapia ambulatoria	*Carácter privado *Capacidad ilimitada de usuarios *Tiempo de tratamiento no definido
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	<b>Urgencias:</b> Desintoxicación	<b>Urgencias:</b> Internamiento  <b>Unidad salud mental:</b> Internamiento Total	*Carácter público *Capacidad ilimitada de usuarios *Tiempo de tratamiento 30 días
MORAVIA	Deshabitación Rehabilitación Reinserción Social	Internamiento Total	*Carácter privado *Tiempo de tratamiento 12 meses



CENTRO DE ESCUCHA FUNDASER	Reinserción Social	Orientación Consejería	*Funcionamiento financiado por convenio con secretaria de salud municipal. *La atención incluye a habitantes de calle según demanda.
NARCÓTICOS ANÓNIMOS	Deshabitación Rehabilitación Reinserción Social	Orientación Consejería	*Carácter público *La atención incluye a toda persona consumidora de SPA *Capacidad 20 usuarios

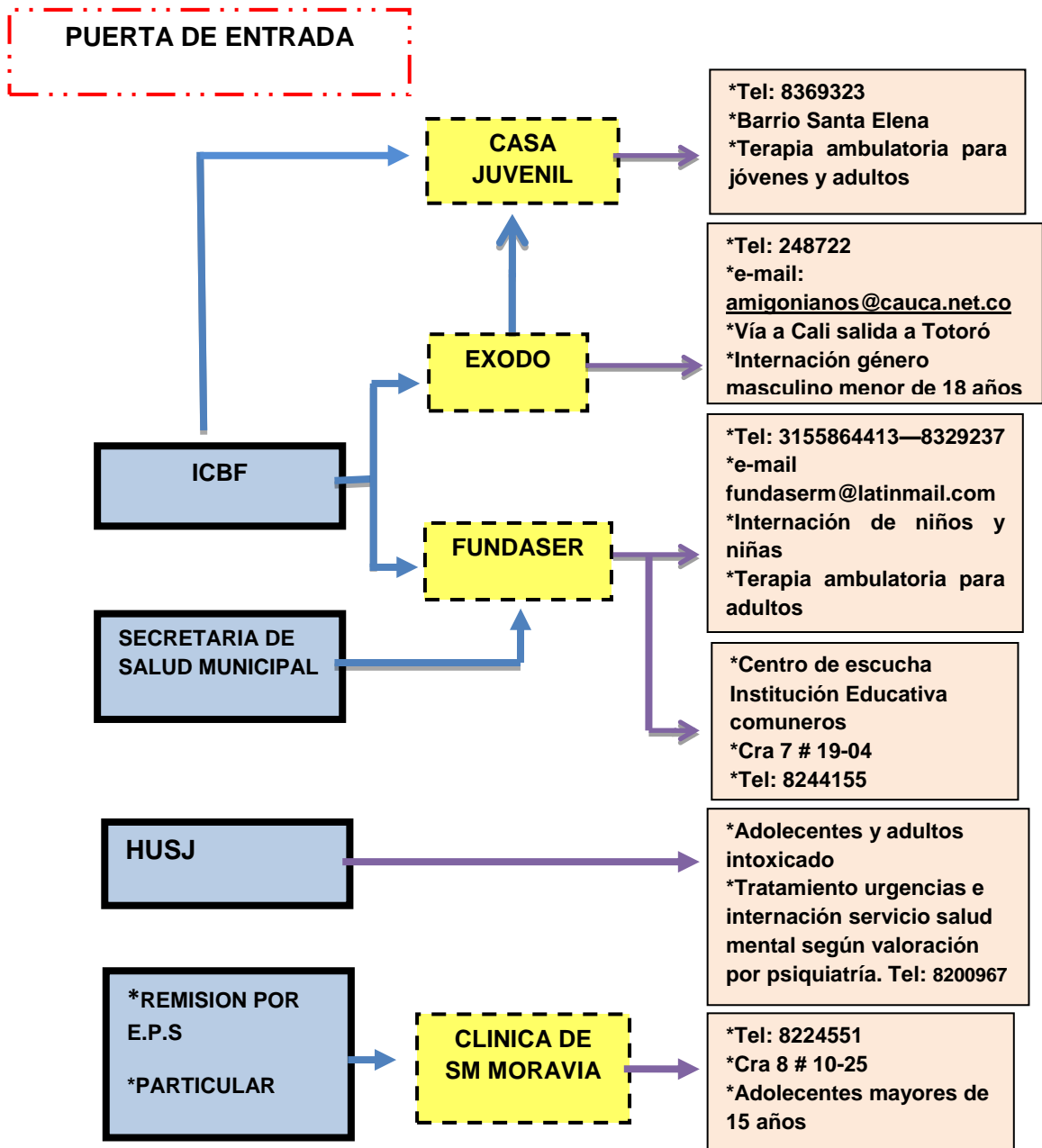
#### 4.2.3 GENERALIDADES DE LA DEMANDA:

- La gran mayoría son adolescentes entre 12 a 18 años.
- Prevalece la población del municipio de Popayán.
- Predomina el género masculino.
- Generalmente los usuarios son remitidos por el ICBF.
- El mayor consumo y sustancia de base es la marihuana.
- A familias disfuncionales y de estratos 1 y 2 pertenecen la mayoría de usuarios.

#### 4.2.4 ESQUEMA SÍNTESIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD EN TRATAMIENTO AL CONSUMO DE SPA.

Una vez recolectada la información de las instituciones, se pudo constatar que desde los entes territoriales de salud efectivamente no se dispone de una ruta que evidencie las instituciones, sus servicios ni las ubicaciones. Por ello se propone un avance de dicha ruta que se esquematiza a continuación:

**Figura 1. RUTA PARA EL TRATAMIENTO A LA ADICCIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN DEMANDA DE USUARIOS**



**Convenciones:**

**PUERTA ENTRADA**

**INSTITUCIÓN**

**CARACTERISTICAS**

#### **4.3 PROXIMIDAD DE LOS PRINCIPIOS DE LA LEY 100 EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD PARA EL CONSUMIDOR DE SPA EN LA CIUDAD DE POPAYÁN**

Después de haber realizado visitas a las diferentes instituciones prestadoras de servicios en salud para el consumidor de SPA en la ciudad de Popayán y tener un acercamiento con información real sobre su papel frente al problema de la farmacodependencia, es claro que existen limitaciones en este aspecto desde la política pública municipal, que regule la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas de manera coordinada y que permita potenciar lo existente, provocando que las respuestas que se intentan ofrecer desde diversos ámbitos a las problemáticas asociadas a este fenómeno, no alcancen a impactar significativamente la extensión y la gravedad de la situación actual.

Dicha información permite un acercamiento con los principios de la ley 100: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación en la prestación de servicios en salud en la ciudad de Popayán, encontrándose lo siguiente:

- Las instituciones públicas y privadas tienden al mejoramiento del servicio y el cumplimiento de las normas.
- Hay dificultades de acceso a los servicios por parte de un amplio grupo de consumidores.
- Hay una cobertura limitada frente a la demanda de los servicios y una dispersión inadecuada en la oferta de esos servicios.
- Pocas entidades públicas y privadas se encuentran acreditadas para prestar el servicio a los consumidores de SPA.
- Las acciones generadas cuando se articulan cubren como máximo a 3 instituciones dado que la mayoría de estas son de carácter privado.

Lo anterior evidencia que es de vital importancia revisar la participación estatal en la búsqueda de respuestas positivas frente a las diferentes necesidades o dificultades que puedan presentarse en todas estas instituciones y así mismo, responder a la necesidad de construir una propuesta normativa que parta de la identificación de las características y las condiciones específicas del fenómeno del consumo en el nivel local; de la implicación que tienen los diferentes actores políticos, sociales y comunitarios; en resumen, de la ampliación de la visión sobre el tema, a fin de considerar que dada su naturaleza compleja, las soluciones con las cuales debe abordarse deben ser igualmente complejas, técnicamente pensadas, eficientes, integrales, participativas y socialmente responsables.

## 5. DISCUSION

Queda por decir que en Colombia no existe aún un proceso de investigación continuado y sistemático alrededor del consumo de sustancias psicoactivas que permita realizar análisis comparativos con respecto a la dinámica del uso de las distintas sustancias y de los servicios de salud que se prestan a la población afectada por esta problemática.

Los estudios epidemiológicos realizados nacionalmente, aunque no permiten establecer comparaciones, indican que se ha incrementado el número de consumidores; que se ha diversificado la oferta de sustancias y que se ha disminuido la edad de inicio, confirmando además que las sustancias que más se consumen siguen siendo dentro de las legales: el tabaco y el alcohol y dentro de las ilegales: la marihuana, aun cuando se reporta en los últimos años el consumo creciente de heroína.

Los resultados del último estudio de salud mental del año 2003, que muestran al suroccidente Colombiano específicamente los departamento de la costa pacífica como Cauca, Valle y Nariño, altamente consumidores de sustancias psicoactivas, motivó a la secretaria de salud desarrollar la investigación departamental sobre consumo de sustancias psicoactivas en 5 municipios del departamento del Cauca, realizado por el observatorio de salud mental y sustancias psicoactivas, creado por la secretaria de salud departamental como respuesta a una iniciativa de país liderada por el Ministerio de la Protección Social, la dirección nacional de estupefacientes y naciones unidas y operado por Fundaser, arroja resultados donde se destaca el creciente consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas tales como el alcohol, la marihuana, el tabaco, el bazuco, los tranquilizantes, la cocaína entre otros y que la edad de inicio de consumo es a muy temprana edad, en los municipios de Popayán, Santander de Quilichao, el Bordo, el Tambo y Silvia.

Así mismo, el Ministerio de la Protección Social promulgó en el 2007, el modelo de inclusión social para personas consumidoras de SPA, generando con ello una apertura a nuevos enfoques y prácticas locales, en los que se reconoce que no existe un mundo libre de drogas y que por ello mismo se requiere la generación

de transformaciones sociales, económicas, y políticas que creen condiciones para que las personas que usan o han usado drogas puedan vivir plenamente como sujetos de derechos, ser responsables de sí mismas y partícipes de actividades de desarrollo.

Estos lineamientos nacionales trazan un camino que en Popayán, ha comenzado a liderar la Secretaria de Salud Municipal con el objetivo de ampliar la oferta de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores de sustancia psicoactivas a través de su programa de salud mental.

Así mismo en el entorno universitario, como parte del compromiso profesional en respuesta a las prioridades de salud pública para el país, dos perspectivas se han empezado a incorporar: desde la función formativa en el tema y la consecuente práctica de los futuros profesionales en enfermería, participando en actividades preventivas de consumo con escolares o familias de barrios vulnerables y desde el escenario de la política pública departamental a través de la vinculación de una docente de enfermería en la Mesa departamental de reducción del consumo de SPA.

Es así como la función de enfermería como parte de la responsabilidad social es reconocida en su rol por contribuir a garantizar caminos que viabilicen el logro del derecho a la salud permitiendo el desarrollo de potencialidades, capacidades y posibilidades de bienestar en los individuos, su familia y la comunidad, caminos que, consoliden nuestra labor como garantes del mismo<sup>18</sup>

De igual forma, al revisar para este estudio las diferentes directrices en SM y de reducción del consumo de SPA emitidas a nivel nacional se identifica que todas ellas implican un abordaje básico que debe adoptarse en todos los entes territoriales conducentes al mejoramiento de la gestión y el fortalecimiento de la

---

<sup>18</sup> DÍAZ USME, Olga Stella. Mag en educación. Responsabilidad social y rol del profesional de enfermería en el logro del derecho a la salud. Pontificia universidad javeriana.

capacidad de respuesta en materia de esta problemática. Esto entonces se desarrollará en la medida en que existan voluntades y capacidades en el reconocimiento de la problemática y en la gestión estatal territorial para que la normatividad aplicada a la atención al consumidor de SPA se cumpla con calidad y eficiencia.

El presente estudio revela que los hallazgos normativos no coinciden en su totalidad con lo implementado en las diferentes instituciones de la ciudad, debido tal vez a la carencia de diagnósticos situacionales locales o de recursos económicos y hasta humanos e incluso quizá por la debilidad para reconocer la importancia de la SM y dentro de ella a los trastornos producidos por el consumo de SPA como una prioridad de la salud pública y que ha conllevado a la utilización mínima de los recursos para poder operativizar sus propias políticas y entorno a un ambiente que por lo general involucra metodologías o fases basadas en la deshabitación, la rehabilitación y la reinserción Social, es decir se ha postergado en la ciudad, una gestión de todos los actores por encontrar alternativas a éste déficit.

De su parte, las secretarías de salud municipal y departamental, deberán priorizar en su PIC, el fortalecimiento en las comunidades de capacidades para enfrentarse al consumo problemático ya que la fuerte estigmatización que recae sobre los consumidores hace menos sostenibles los procesos de alta de usuarios de los centros de tratamiento al consumo y la comunidad sería un recurso fundamental para incluir socialmente al enfermo por consumo de SPA.

Sería también de importancia considerar en Popayán, el lineamiento de la política nacional que los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas, podrán asociarse con otras instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, grupos de práctica profesional o profesionales independientes, universidades y centros de investigación nacionales e internacionales, para complementar los servicios que prestan a sus usuarios, lo encontrado en el estudio, muestra que se hacen esfuerzos por articular la oferta especialmente con programas con el SENA, por ejemplo para la inclusión socio-laboral del enfermo por consumo de SPA en las sedes de EXODO y FUNDASER a través de la motivación, orientación y

seguimiento a los usuarios en tratamiento, pero que a pesar de ello, estos esfuerzos no son suficientes.

Del mismo modo se encontró que las políticas de inclusión de demanda de estas instituciones basadas en el sexo y la edad difiere con el principio de universalidad establecido en la normatividad ya que establece la protección y la asistencia para todas las personas en el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y la intervención temprana para toda la población.

Sin embargo ésta aparente exclusión se hace desde las instituciones dado que sus equipos terapéuticos se encuentran especializados para un segmento de la población, sólo así pueden brindar atención con calidad, esto sumado a las limitaciones de espacio para la internación. Entonces, el principio de universalidad se vulnera en la ciudad para el caso de la atención por adicción, debido al vacío de la política local para dar respuesta efectiva frente a ésta necesidad, pues la red de servicios local es insuficiente y aún no existen los lineamientos claros para hacer cumplir a las EPS.

Esta situación no sólo es de ciudad, sino como se conoce ampliamente, las EPS han argumentado muchas limitaciones para dar cumplimiento a muchos eventos POS. Por ello debe recurrirse a la tutela como mecanismo complejo pero necesario para recibir la atención en salud a la que se tiene derecho. Las EPS podrán extender su red de servicios en ciudades en donde se cuente con mayor capacidad para la atención al problema del consumo de SPA.

Es claro según los resultados que la oferta de servicios en salud para el consumidor de sustancias psicoactivas es insuficiente para satisfacer la demanda potencial de los usuarios, siendo necesario:

- Revisar las estrategias PIC su efectividad y la reorientación de las mismas si fuese necesario a fin de disminuir las posibilidades de consumo o para mitigar el consumo oportunamente.
- Apoyar a los entes gubernamentales en su rol de líderes y promover la gestión de recursos nacionales/internacionales que apoyen con la ampliación o



construcción de servicios para el tratamiento integral de éstos casos. Así mismo para mejorar la capacidad de respuesta del talento humano.

- Generar una estrategia que permita articular mejor la oferta establecida.
- Promover servicios de atención (especialmente desintoxicación para los casos que aplique)
- Fortalecer las instituciones existentes en servicios de deshabituación, y rehabilitación.
- Generar y sostener procesos sociales de apoyo para quienes muestran interés en dejar o mitigar el consumo, así como para la inserción social de quienes terminan tratamiento en centros existentes.
- Exigibilidad en el cumplimiento de las EPS para que garanticen un tratamiento integral a los usuarios que buscan ayuda por estas causas.
- Realizar estrategias de información y exigibilidad de los derechos en salud en usuarios con necesidad de apoyo por consumo problemático o adictivo.
- La Universidad como actor de alta injerencia en la sociedad y en cumplimiento a la misión de la Universidad del Cauca y dada la oportunidad de participación en la Mesa de Reducción de consumo de SPA, deberá procurar incidir en los lineamientos de la política departamental, mediante procesos de investigación ,evaluación de programas de salud, la visibilidad de la problemática, los espacios de reflexión social, la convocatoria de invitados expertos de otras ciudades que han avanzado en la garantía del derecho a la atención al problema del consumo de SPA, todo esto para apoyar el papel de liderazgo de los entes territoriales en su responsabilidad estatal.

## 6. CONCLUSIONES

- El estudio evidenció que hay un nivel de desconocimiento sobre la oferta real existente en la ciudad y sobre la legislación en torno a la prestación de servicios para el tratamiento y la rehabilitación de personas con consumo de SPA que busca principalmente que la atención de los usuarios sea dada en condiciones de accesibilidad, oportunidad y seguridad; incluyendo además de la atención primaria, acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción social, integración sociolaboral, formación y capacitación únicamente en el campo del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados a éste.
- Algunas instituciones no conocen o apenas están implementando lo establecido en el acuerdo 008 de la CRES en cuanto a la atención en SM, lo que dificulta que se ofrezcan servicios acordes a las necesidades que trae consigo la problemática.
- La falta de una política integrada en el nivel local imposibilita la determinación de hacerle frente a un problema que aparentemente se encuentra latente y que en realidad está en espera de una verdadera respuesta que logre mitigar su impacto.
- No existe atención específica para la fase de desintoxicación, sin embargo se atiende como complicación al consumo no controlado, que hace que el paciente presente otra patología de SM (depresión, intento suicida, psicosis, etc), atendándose en hospital público nivel III y en una clínica particular.
- La deshabitación y rehabilitación se oferta desde dos instituciones privadas que trabajan en convenio con ICBF, Secretaria de Salud Municipal y el SENA; otra institución que también participa en estas fases es Narcóticos anónimos. La terapia ambulatoria se oferta por éxodo mediante la Casa Juvenil Jesús Amigo y el centro de escucha apoyado por Secretaria Municipal de Salud y Fundaser.

- El proceso comunitario para el fortalecimiento familiar y social en torno al consumidor se encuentra aun en fases iniciales.
- Las fases de deshabitación, rehabilitación y reinserción social se ofertan desde dos instituciones, una de ellas con habilitación como CAD y los costos de internación para estas fases son asumidas con una capacidad para el departamento de 179 cupos asignados por el ICBF para menores de 18 años, que en opinión de los actores institucionales sobre pasa la demanda.
- Las instituciones tratan de brindar una buena atención al consumidor de sustancias psicoactivas pero debido a algunas dificultades como la cobertura limitada, la capacidad de financiamiento de los programas existentes, la falta de una efectiva conformación del equipo interdisciplinario entre otras, limitan la respuesta a la demanda que esta problemática ha traído, dificultando así la calidad en la atención.
- Las políticas de inclusión de demanda de estas instituciones basadas generalmente en el sexo y la edad difieren con el principio de universalidad establecido en la normatividad, ya que insta la protección y la asistencia para todas las personas en el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y la intervención temprana para toda la población.

## 7. RECOMENDACIONES

Debido a que se evidencia que las pocas investigaciones que han sido realizadas en el ámbito local sobre el consumo de sustancias psicoactivas han surgido como iniciativas puntuales desde el sector académico ejecutándose al margen de las tareas investigativas, es importante, en esa medida:

- Promover en la comunidad universitaria el desarrollo de investigaciones acerca de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y de la oferta de servicios en salud para el consumidor que permitan profundizar y analizar con mayor detalle el cumplimiento de las garantías políticas; pero aun mas importante sería la divulgación de estos estudios para llenar el vacío existente en la academia y apoyar así los esfuerzos de los entes territoriales en la exigibilidad del derecho a la salud de muchas personas que puedan estar requiriendo un tratamiento integral digno
- Acompañar o buscar participación en las diferentes instituciones de la ciudad de Popayán que trabajan en el tema de SPA, fortaleciendo desde una mirada académica sus procesos investigativos y los relacionados con el entorno universitario como escenario también de consumo de SPA
- Así mismo con la reciente promulgación del Plan Nacional de SM 2011-2014, a la mesa departamental de SPA le compete orientar directrices a las prestadoras de servicios de salud respecto a esta norma
- La Facultad de salud pertinente con su responsabilidad social, debe continuar garantizando la participación de docentes vinculados con el tema en los espacios de política municipal y departamental de tal manera que pueda potenciarse los esfuerzos académicos con las necesidades de prestación de servicios en materia de salud mental.

- La Universidad del Cauca cuenta con un primer insumo de ruta para el tratamiento a los consumos problemáticos por SPA o drogas, éste avance contribuirá a alimentar el proceso de ZOE Universitario que debe ser potenciado a partir de la promulgación de una política universitaria para afrontar con recursos y asignación de tiempos al personal idóneo en el desarrollo de ésta política que promueve el Ministerio de Salud y Protección Social.

## BIBLIOGRAFIA

CAMACHO, Jhon, HIDROVO, Arnol, TOVAR, Carlos. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 6-11 de los colegios Champagnat e INEM. Trabajo de investigación en el Programa de Enfermería. Universidad del Cauca.2002.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 100 DE 1993.

CHACON, Mónica, SARRIA, Angela, VIVEROS, Lucy. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria colegio comercial del norte. Trabajo de investigación en el Programa de Enfermería. Universidad del Cauca. Diciembre 2000.

DÍAZ USME, Olga Stella. Mag en educación. Responsabilidad social y rol del profesional de enfermería en el logro del derecho a la salud. Pontificia universidad javeriana.

INFORME MUNDIAL DE LA SALUD. Ginebra: OMS, 2002.- 1vol; 258pp.

ORTIZ GÓMEZ, Gustavo. Médico, Mag en administración de salud. Fuentes de financiación del sistema general de seguridad social en salud en Colombia. Pereira. Octubre 2009.

PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS Y OBSERVATORIO COLOMBIANO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Acuerdo 306 de 2005. Bogotá, D. C.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Comisión de regulación en salud. Acuerdo número 008 de 29 de diciembre 2009. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Componente de salud mental en atención primaria en salud.2008-2009. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA.  
Decreto número 135. 2010. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.  
Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas. 2007. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.  
Fortalecimiento de la respuesta nacional frente al consumo de sustancias  
psicoactivas y su impacto. 2009-2010. Bogotá, D. C.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.  
Modelo Zonas de Orientación Escolar. 2009. Bogotá D. C

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan  
Nacional de Salud Pública. 2007-2010 Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.  
Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su  
impacto. Abril de 2007. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
Política Nacional del Campo de la Salud Mental. 2008. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.  
Resolución número 1315 de 2006. Bogotá, D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.  
Resolución numero 02358 de 1998. Bogotá, D. C.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.  
Resolución 196. 2002. Bogotá, D. C.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.  
VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR. Guía para manejo de urgencias  
toxicológicas. Grupo de atención de emergencias y desastres. 2008. Bogotá, D. C.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA. Observatorio de  
salud mental y sustancias psicoactivas. Investigación departamental sobre  
consumo de sustancias psicoactivas en 5 municipios del departamento del Cauca.  
2008-2009

## **ANEXOS**



Anexo 1

**CATEGORIAS DEL ESTUDIO**

CATEGORIA DEDUCTIVA	PREGUNTAS ORIENTADORAS	INSTRUMENTOS	TECNICA
<p>Normatividad vigente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué garantiza la política nacional al consumidor de SPA?</li>   <li>• ¿Qué estrategias avalan los lineamientos estatales frente al consumo de SPA?</li>   <li>• ¿Quiénes son los garantes del derecho a la atención de consumo de SPA?</li>   <li>• ¿Qué fuentes de financiación existen para dar respuesta a la atención del consumo de SPA?</li> </ul>	<p>Fichas descriptivas de documentos</p>	<p>Análisis de contenido</p>

<p>Oferta de servicios de salud en consumo de SPA Popayán</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen perfiles epidemiológicos en el consumo de SPA en el municipio de Popayán?</li> <li>• ¿Cuál es la red de prestación de servicios para consumo de SPA en el municipio de Popayán?</li> </ul>	<p>Fichas descriptivas de documentos</p>	<p>Análisis de contenido</p>
<p>Características de los servicios en consumo de SPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Como se cumplen los criterios de prestación de servicios en el consumo de SPA para el municipio de Popayán?</li> </ul>	<p>Guía para revisión documental de oferta de servicios/ Guía de entrevista (cuestionario)</p>	<p>Análisis de contenido</p>
<p>Análisis de la oferta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿La oferta de servicios para consumo de SPA en la ciudad de Popayán es coherente con la política nacional?</li> </ul>		

## Anexo 2

### INSTRUMENTO GUÍA PARA REVISIÓN DOCUMENTAL DE OFERTA DE SERVICIOS

#### ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistado y Cargo: \_\_\_\_\_

- ¿Cuál es la cobertura en atención y prestación de servicios de salud para el consumidor de SPA?
  
- ¿Qué capacidad de atención tienen para la demanda?
  
- ¿Qué tipos de tratamiento realizan para el consumidor de SPA y cuanto es su duración?
  
- ¿Existe convenio con otras redes de apoyo para la prestación de servicios para el consumidor de SPA en el municipio de Popayán?
  
- ¿Con qué disponibilidad de recursos cuentan y quien los financia?
  
- ¿Cuáles son las características de los servicios y/o programas que se ofertan en su institución?

### Anexo 3

#### FICHAS DE INTERPRETACION NORMATIVA

<b>AUTOR</b>	<b>LEY 100 DE 1993(DICIEMBRE 23) "POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.</b>
<b>TITULO</b>	<b>PRINCIPIOS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Eficiencia: mejor utilización social y económica de los recursos para la prestación en forma adecuada, oportuna y suficiente.</b></p> <p><b>Universalidad: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.</b></p> <p><b>Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.</b></p> <p><b>Integralidad: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud y en general las condiciones de vida de toda la población.</b></p> <p><b>Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.</b></p> <p><b>Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>La política busca ofrecer salidas a un problema que Colombia reconoce como de amplia prioridad, que requiere no sólo de un gran aporte del sector de la Protección Social, sino de todas las instancias que pueden y deben aportar con su que hacer a la búsqueda de soluciones ajustadas, innovadoras y medibles.</b></p> <p><b>Eje transversal de la política: el eje de la política es la construcción de capacidad de respuesta, tanto técnica, institucional, financiera y de integración, para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto de la drogas.</b></p> <p><b>Invita: a las entidades que integran la Comisión Nacional para la Reducción de la Demanda de Drogas, a los Consejos Territoriales de Estupefacientes, a los Comités Departamentales de Prevención y Control del Consumo de Drogas, a todas las instituciones que integran el Sistema de la Protección Social, a las distintas agencias de cooperación internacional y a la sociedad en general a que acojan, discutan e implementen esta propuesta política, porque el problema de las drogas es un problema de todos y de todos su solución.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>El consumo de SPA ha sido un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad; Hoy se sabe que ese consumo no es exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las “drogas” un medio “funcional” para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existe consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas .oportunidades.</b></p> <p><b>Esta construcción reconoce que: El consumo de SPA es un problema de altísima relevancia social, cuyas consecuencias afectan no sólo el cumplimiento de la agenda de desarrollo del país, sino el fortalecimiento del capital humano y del capital social. Además que no ha sido posible unificar los esfuerzos en seguimiento y vigilancia, esto impide conocer verdaderamente la dimensión, el alcance y la naturaleza del problema en nuestro medio y que es necesario integrar y complementar esfuerzos, pues con ello también se podría sistematizar la experiencia, aprender de ella y validar los caminos previamente</b></p> <p><b>Recorridos, focalizándose en aquellos que quizás podrían asegurar más y mejores resultados</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>EL IMPACTO DEL CONSUMO DE SPA Y EL DESARROLLO</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>El consumo y la dependencia a las SPA no son exclusivos de un grupo social, sí suelen impactar más notoriamente a aquel que cuenta con menos recursos y medios para defenderse, responder y reponerse.</b></p> <p><b>Una sociedad más incluyente debe invertir en niños, jóvenes y en todas las personas para que tengan acceso efectivo a fuentes de bienestar, seguridad e igualdad de acumulación de capital humano, pues precisamente en la exclusión se reducen las alternativas de elección de vida y el consumo aparece como opción para un número cada vez más importante de jóvenes en nuestro país.</b></p> <p><b>La expansión y fortalecimiento de las redes de protección social será fundamental para el logro de los objetivos de la Política</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>ANÁLISIS DE SITUACIÓN</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p>La realidad descrita por los diversos estudios muestra que el consumo que existe en nuestro país, afecta a un número importante de personas, especialmente jóvenes y adultos en edad productiva.</p> <p>Otra tendencia sugiere que niños y niñas inician cada vez más temprano su contacto con SPA, que el inicio con alcohol suele ocurrir antes de los 13 años, con tabaco alrededor de los 13 años y con SPA ilícitas como marihuana y cocaína, antes de cumplir los 15 años</p> <p>Existe cierta tendencia a la simetría de consumo entre géneros con variaciones importantes a través de los estudios.</p> <p>Otros patrones sugieren mayor concentración de consumo en zonas urbanas.</p> <p>El alcohol es la sustancia más consumida en el país, entre el 70 y el 90% de la población lo ha probado.</p> <p>Con respecto a las sustancias ilícitas, es la marihuana la sustancia de mayor preferencia</p> <p>Esta realidad exige la construcción de capacidad de respuesta por las consecuencias ampliamente identificadas para la salud pública, en términos de infecciones transmisibles por vía sanguínea (VIH y Hepatitis B/C), sobredosis, daños físicos ocasionados por la venopunción, entre otras.</p>	



<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN DE LA POLITICA</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Para el caso del consumo de SPA no es sencillo Delimitar una política por la complejidad del fenómeno y porque el acto de consumir sustancias, en particular ilícitas, ubica el problema en medio de la tensión y Aunque se trate de una conducta autónoma, el consumo de SPA trae consigo efectos nocivos no sólo para el consumidor, sino para quienes lo rodean.</b></p> <p><b>Desde esta perspectiva esta Política, con un enfoque incluyente y de derechos como el que enuncia nuestro mandato constitucional, asume una postura objetiva y pragmática, en la que se privilegian respuestas y soluciones que incluyen a todos los involucrados, en el marco de una participación igualitaria, sin coacciones y orientada al entendimiento.</b></p> <p><b>Es el alcance y significado de una política incluyente: se trata entonces de reivindicar los derechos ciudadanos de los consumidores y ofrecer medios que validen la autonomía y las capacidades de los mismos para superar su condición y re-incluirse activa y productivamente a la sociedad. Aunque el consumidor debe tener igualdad de oportunidades, esto no lo excusa de ser sujeto de deberes y ser garante de respeto y consideración.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>OBJETO DE LA POLÍTICA</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Operar sobre las variables que incrementan la vulnerabilidad personal y social frente al consumo desde lo individual, lo micros social y lo macrosocial (prevención), así como las condiciones o aspectos que inciden en el incremento de los riesgos y los daños asociados al consumo (mitigación y superación).</b></p> <p><b>Las variables a intervenir serán aquellas sobre las cuales sea factible actuar y que sean competencia de los actores involucrados en el quehacer de esta Política.</b></p> <p><b>Será objeto prioritario de la Política cualquier uso de SPA lícitas e ilícitas en menores de edad, así como en mujeres gestantes o lactantes.</b></p> <p><b>Igualmente se propone actuar sobre el consumo o uso problema<sup>46</sup>, definido como aquel que incide de forma negativa sobre la salud o el bienestar, la estabilidad psicológica, social o económica, la seguridad del individuo, su núcleo primario, su comunidad o la sociedad, independientemente de la “droga”, la cantidad, el patrón o la frecuencia de uso.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>FINALIDAD Y PROPÓSITO DE LA POLITICA</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>La finalidad última de la política es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.</b></p> <p><b>Su objetivo o propósito es ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>EJES OPERATIVOS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>La Política propone un esquema que pretende orientar las acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de SPA y la construcción de capacidad de respuesta.</b></p> <p><b>Para reducir la incidencia del consumo de SPA en el país el primer eje a lograr es el eje operativo de Prevención, cuya meta es evitar y prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital; y para poder dar cumplimiento a este objetivo, quedaron expuestas varias estrategias, entre las cuales se resaltan: la Estrategia de comunicación y movilización social y la Estrategia de redes de apoyo (en escenarios escolar, laboral y comunitario), de promoción y prevención del consumo de SPA a través de formación y trabajo.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>EJES OPERATIVOS: MITIGACION</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>La mitigación busca reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en “daños”.</b></p> <p><b>Las estrategias que se proponen para este eje se organizan según el nivel de manifestación del daño (social, comunitario, familiar, individual) y aplican los componentes de promoción de la salud, atención y asistencia e inclusión social.</b></p> <p><b>El mejor desarrollo de este eje operativo ocurre cuando: 1) se reconoce la realidad “problema” en su complejidad y se actúa temprana y oportunamente, 2) se atrae a los interesados haciendo atractivos los servicios, humanizando el trato y facilitando el acceso, 3) se diversifican las alternativas de atención y asistencia en respuesta al problema, 4) se busca la manera de llegar a todos a quienes lo necesitan, 5) se ofrece la continuidad de servicios requeridos a través de redes que optimicen los recursos existentes.</b></p> <p><b>Para mitigar es necesario priorizar el trabajo con: consumidores excluidos de cualquier institucionalidad (no escolarizados, desempleados, desplazados, desmovilizados, etc.), consumidores privados de la libertad, mujeres consumidoras en edad reproductiva, consumidores de alto riesgo por usar sustancias que ofrecen riesgo de transición a la inyección o por alto impacto para la salud y el bienestar comunitario, y consumidores con co-morbilidad psiquiátrica.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>EJES OPERATIVOS: SUPERACIÓN</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>La superación busca aliviar el “choque” cuando ya se ha producido. Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida. Superar significa salir adelante y afrontar de la mejor manera una situación, echando mano de los recursos que estén disponibles.</b></p> <p><b>Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a SPA.</b></p> <p><b>Es necesario movilizar redes y cooperación para obtener medios que permitan la rehabilitación e inclusión social del consumidor, en lo cual entidades pertenecientes al Sistema de Protección Social podrán hacer su aporte.</b></p> <p><b>El mejor desarrollo del eje de superación ocurre cuando: 1) se responde activamente a las necesidades de los consumidores, 2) se ofrecen servicios de atención y asistencia basados en evidencia, 3) se hace seguimiento y evaluación de la gestión, 4) se ofrece soporte en todas las fases del proceso de cambio y de largo plazo.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>EJES OPERATIVOS: CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Por último, el Eje de Construcción de capacidad de respuesta cuyo objetivo estratégico es Crear capacidad para que el país y las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>DISPOSICIONES GENERALES</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Que es función del Ministerio de la Protección Social dictar las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios de salud;</b></p> <p><b>Que las condiciones de habilitación, normas de calidad, y en general, la reglamentación necesaria para la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social, son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud, incluidos los Centros de Atención en Drogadicción y los servicios de farmacodependencia.</b></p> <p><b>Las instituciones que ofrezcan programas de tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a sustancias psicoactivas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.</b></p>	



<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>Centro de Atención en Drogadicción – CAD:</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>MODELO O ENFOQUE DE ATENCIÓN</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en las que se basan los centros de atención en drogadicción para brindar el tratamiento a sus usuarios. Entre psiquiátrico, psicológico – interdisciplinario, pedagógico – reeducativo y terapias alternativas u otras que demuestren evidencia comprobable de eficacia.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que aplican los Centros de Atención en Drogadicción, con el propósito de lograr la deshabituación al consumo de sustancias psicoactivas o su mantenimiento, con el fin de reducir los riesgos y daños asociados al consumo continuado de sustancias psicoactivas y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>CAD Modalidad de tratamiento ambulatorio: Son todos aquellos Centros que desarrollan su Modelo o Enfoque de Atención sin ofrecer servicio de alojamiento nocturno a sus usuarios.</b></p> <p><b>CAD Modalidad de tratamiento residencial: Son todos aquellos Centros que brindan como parte de su Modelo o Enfoque de Atención alojamiento nocturno a sus usuarios.</b></p> <p><b>Un mismo Centro de Atención en Drogadicción podrá ofrecer programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad residencial y Ambulatoria y, en tal sentido, será considerado como mixto, para los efectos de su registro y habilitación.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Los CAD deberán ajustarse a lo dispuesto en los artículos 32 a 35, 37 y 50 el Decreto 1011 de 2006 relacionados con La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que implica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.</b></li> <li><b>2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.</b></li> <li><b>3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.</b></li> </ol> <p><b>El modelo que se aplique en la auditoria operará en los siguientes niveles: <i>Autocontrol, Auditoría Interna y Auditoría Externa.</i></b></p> <p><b><i>Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, deberán asesorar a las Empresa Administradoras de Planes de Beneficios(EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicción.</i></b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>ACREDITACIÓN DE LOS CAD</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>De conformidad con lo establecido en el artículo 41 del Decreto 1011 de 2006, los Centros de Atención en Drogadicción por ser Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán demostrar voluntariamente el cumplimiento de niveles superiores de calidad y someterse a un proceso de Acreditación y evaluación externa, destinadas a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad con estándares definidos por el Ministerio de la Protección Social para este tipo de instituciones.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>DESINTOXICACIÓN FARMACOLÓGICA</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Los Centros de Atención en Drogadicción que realicen desintoxicación farmacológica, podrán efectuarla con aquellos usuarios que hayan pasado la crisis aguda y que solo requieran de una terapia farmacológica de sostenimiento.</b></p> <p><b>Las desintoxicaciones farmacológicas en etapas agudas sólo podrán ser realizadas por un servicio de Farmacodependencia: Es el servicio clínico en la modalidad hospitalaria, dedicado al tratamiento de pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas, que por su condición aguda requieren el servicio de atención médica, ofrecido por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 1315 DE 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia</b>
<b>TITULO</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Los CAD deben informar al usuario sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, las restricciones establecidas durante el proceso de atención y toda aquella información relevante para el usuario, debiendo utilizarse un lenguaje claro y sencillo y dejando constancia en la historia clínica del paciente o en el historial del usuario, quien con su firma autógrafa o huella dactilar declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido bajo este programa de tratamiento.</b></p> <p><b>Respecto de los usuarios de los CAD que se encuentren bajo medida de seguridad o de protección o rehabilitación o en los casos en los cuales la condición mental del paciente no le permita expresar su consentimiento o que se trate de un menor de edad, el consentimiento lo debe autorizar la entidad bajo la cual se encuentra institucionalizado o el representante legal o el defensor de familia, o los padres legítimos o adoptivos, el cónyuge o compañero (a) permanente, o los parientes consanguíneos, según el caso.</b></p>	



<b>AUTOR</b>	<b>ACUERDO 306 DE 2005 por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.</b>
<b>TITULO</b>	<b>COBERTURA DE SERVICIOS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>ACUERDO NÚMERO 008 DE 29 DE DICIEMBRE 2009. POR EL CUAL SE ACLARAN Y ACTUALIZAN INTEGRALMENTE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO. COMISION DE REGULACION EN SALUD. REPUBLICA DE COLOMBIA</b>
<b>TITULO</b>	<b>COBERTURA DE SERVICIOS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>COBERTURA DE ATENCION DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS. EI POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado incluyen la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación. Esta cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención anterior será cubierta según las condiciones de cada régimen.</b></p> <p><b>COBERTURA DE LA INTERNACION PARA MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA. El paciente psiquiatrico se maneja de preferencia en el programa de “HOSPITAL DE DIA”. Se incluire la internacion de pacientes psiquiatricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede prolongar máximo hasta por treinta días de internación.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. DECRETO NÚMERO 135. REPUBLICA DE COLOMBIA. 2010</b>
<b>TITULO</b>	<b>FINANCIACION</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Para fortalecer la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, se dicta el decreto 135 del 2010 Por medio del cual se distribuyen recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO), el cual distribuirá hasta el 30% de los recursos que le ingresen provenientes de los bienes, <i>muebles, equipos y demás objetos</i> destinados al expendio de drogas y que son decomisados y <i>puestos a disposición inmediata</i> de la Dirección Nacional de Estupefacientes, a través de este fondo para posteriormente ser utilizados en el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. DECRETO NÚMERO 135. REPUBLICA DE COLOMBIA. 2010</b>
<b>TITULO</b>	<b>EL MISMO DECRETO CONSIDERA:</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Que corresponde al Ministerio de Salud expedir las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios y el control de factores de riesgo las cuales son de obligatorio cumplimiento por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud(SGSSS), en fin de garantizar que la atención de los usuarios sea dada en condiciones de accesibilidad, oportunidad y seguridad; incluyendo además de la atención primaria, acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción social, integración sociolaboral, formación y capacitación únicamente en el campo del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados a éste.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. DECRETO NÚMERO 135. REPUBLICA DE COLOMBIA. 2010</b>
<b>TITULO</b>	<b>NIVELES DE ATENCION DE LOS CAD</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Los centros de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas son de baja, mediana y alta complejidad según sea el grado de especialización o de acuerdo con el proceso de salud, de la infraestructura y del grado de cualificación de los equipos profesionales que los atienden.</b></p> <p><b>Independientemente del nivel de complejidad, los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas, atenderán a cualquier persona sin consideración de raza, creencias políticas o religiosas, edad, sexo o clase social, ofrecer a ellos y a la comunidad en general, programas de: Información y Orientación al usuario y a la comunidad. Promoción y Prevención. Evaluación y Diagnóstico. Tratamiento y Disminución de Riesgos.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. DECRETO NÚMERO 135. REPUBLICA DE COLOMBIA. 2010</b>
<b>TITULO</b>	<b>FASES Y SERVICIOS DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>FASES:</b></p> <p><b>Fase de Desintoxicación, Fase de Deshabitación, Fase de Rehabilitación y Reinserción Social</b></p> <p><b>SERVICIOS:</b></p> <p><b>Servicio de Internamiento Total, Servicio de Internamiento Parcial, Servicio de Terapia Ambulatoria</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. DECRETO NÚMERO 135. REPUBLICA DE COLOMBIA. 2010</b>
<b>TITULO</b>	<b>EQUIPOS TERAPÉUTICOS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Los quipos terapéuticos estarán integrados por personas con formación y experiencia en lo referente a la comprensión e intervención frente al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con el nivel de complejidad de los servicios que brinda el respectivo CAD al CSPA. El equipo puede contar con: Médico General, Psicólogo, Profesional del área social o de familia y Auxiliares de enfermería, Médico Especialista en Psiquiatría o en temas relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas, Terapeuta Ocupacional, Profesional en laboratorio clínico, si cuenta con laboratorio, entre otros.</b></p>	

<b>AUTOR</b>	<b>Política Nacional del Campo de la Salud Mental</b>
<b>TITULO</b>	<b>ÉNFASIS EN SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Las condiciones de salud mental influyen significativamente en el desarrollo económico y social del país, en el desarrollo y bienestar individual y familiar. Supone, considerar la salud mental desde una perspectiva de derechos y de desarrollo, no sólo de atención y trascender una visión estrictamente asistencial</b></p> <p><b>Las condiciones y circunstancias de vulnerabilidad, inequidad y vulneración de los derechos inciden negativamente en las condiciones de SM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Salud mental un derecho poco atendido</b></li> <li>• <b>Los derechos de las personas con trastorno mental</b></li> <li>• <b>Las personas con trastornos mentales como personas vulnerables</b></li> <li>• <b>Problemas complejos con respuestas parciales</b></li> <li>• <b>acceso limitado a servicios de prevención, atención y rehabilitación.</b></li> </ul> <p><b>Principios de la Política Nacional del Campo de la Salud Mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Equidad</b></li> <li>• <b>Inclusión</b></li> <li>• <b>Universalidad</b></li> <li>• <b>Corresponsabilidad</b></li> <li>• <b>Suprasectorialidad</b></li> <li>• <b>Flexibilidad y construcción permanente</b></li> </ul>	



<b>AUTOR</b>	<b>RESOLUCION NUMERO 02358 DE 1998</b>
<b>TITULO</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL.</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p>Esta política se refiere a la agrupación de objetivos y opciones estratégicas que orientan y guían la implementación de los planes y programas de salud mental, basándose en principios constitucionales y en armonía con los fundamentos del Sistema de Seguridad Social, las políticas generales del sector, y las demás disposiciones gubernamentales que le sean relevantes.</p> <p>Entre algunos de los factores críticos identificados para la formulación de la presente Política se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad en el planteamiento de Políticas específicas en esta área, lo que ha generado una situación no propicia para el desarrollo de la Salud Mental de la población colombiana.</li> <li>• La severa problemática de orden mental, es considerada como prioridad de Salud Pública y señalada por indicadores directos e indirectos como violencia, maltrato infantil e intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.</li> <li>• Carencia de recursos institucionales y de inversión para el desarrollo de programas de rehabilitación, que cuenten con el apoyo intersectorial, principalmente dirigido a grupos poblacionales con discapacidad, para así limitar las secuelas y cronicidad que pueden dejar.</li> </ul>	

<b>AUTOR</b>	<b>COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.REPÚBLICA DE COLOMBIA. 2008-2009</b>
<b>TITULO</b>	<b>ASPECTOS GENERALES</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<p><b>Propósito</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad institucional</li> <li>• Mejorar la accesibilidad a la atención</li> <li>• Fortalecer los procesos comunitarios</li> </ul> <p><b>Realizar adecuadas intervenciones en: Prevención, Tratamiento Y Rehabilitación</b></p> <p><b>La APS en el componente de SM realiza procesos comunitarios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza actividades de promoción de la salud mental</li> <li>• Realiza actividades de prevención de problemas y trastornos mentales</li> <li>• Detecta posibles casos</li> <li>• Brinda primeros auxilios mentales</li> <li>• Canaliza a nivel de baja complejidad a equipo extramural</li> <li>• Realiza seguimiento</li> <li>• Activa redes de apoyo social</li> <li>• Realiza actividad de rehabilitación basada en la comunidad (RBC)</li> </ul>	

<b>AUTOR</b>	<b>POLITICA NACIONAL DE SM 2011-2014. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.REPÚBLICA DE COLOMBIA. 2011-2014</b>
<b>TITULO</b>	<b>LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SM PARA COLOMBIA</b>
<b>CONCEPTOS CLAVES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organización de Servicios de SM</b></li> <li>• <b>Articulación, participación social, priorización de problemas y selección de población vulnerable.</b></li> <li>• <b>Inclusión social de los enfermos mentales</b></li> <li>• <b>Provisión de servicios de SM</b></li> <li>• <b>Red deservicios en SM: promoción de la salud, prevención de los trastornos mentales y de problemas psicosociales, tratamiento y rehabilitación de los, atención a problemas psicosociales priorizados</b></li> <li>• <b>Recursos humanos(RH)</b></li> <li>• <b>Formación y capacitación del recurso humano para los servicios de SM</b></li> <li>• <b>Caracterización de RH</b></li> <li>• <b>Vigilancia de eventos y servicios en SM</b></li> <li>• <b>Investigación en asuntos prioritarios de SM</b></li> <li>• <b>Gestión del conocimiento: sistemas de información, comunicación, investigación</b></li> </ul>	