



OEA | **CICAD**



**COMISION INTERAMERICANA PARA EL
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS
CICAD**

SEXAGÉSIMO SEGUNDO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES
Del 13 al 15 de diciembre de 2017
Washington, D.C.

OEA/Ser.L/XIV.2.62
CICAD/doc.2339/17
14 diciembre 2017
Original: English

**MARCO INSTITUCIONAL, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES
NACIONALES Y TERRITORIALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS DESDE EL ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA EXPERIENCIA DE COLOMBIA**

Marco institucional, gestión del conocimiento y desarrollo de capacidades nacionales y territoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de salud pública

Experiencia de Colombia

Ana María Peñuela Poveda

Ministerio de Salud y Protección Social

República de Colombia



MINSALUD

Contenido

1

Contexto Colombiano

2

Transición de la política de drogas a los DDHH y la salud pública

3

Desarrollo de capacidades

4

Gestión del conocimiento

5

Lecciones aprendidas



MINSALUD

1. Contexto Colombiano



MINSALUD

1. Contexto colombiano



49.475.288

Población proyectada a la fecha:
01-11-2017 a las 00:00 horas

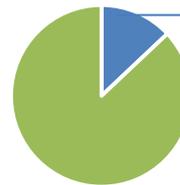
Estado Social de Derecho

Descentralizado del orden territorial:

- **32** departamentos
- **1122** municipios



Tasa global:
1,8 hijos por mujer



13%

de las personas encuestadas ha usado alguna droga ilícita **al menos una vez en su vida**



19.9%



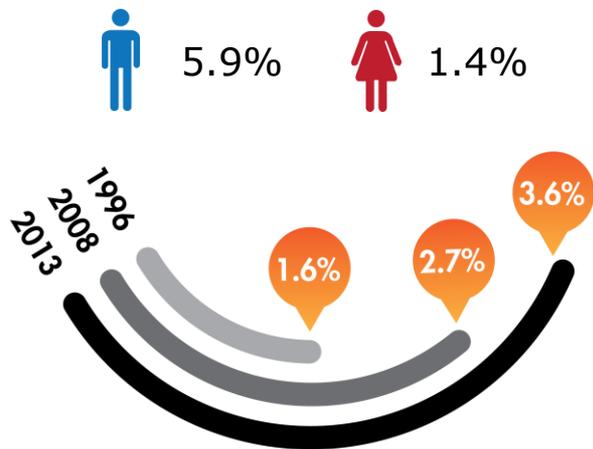
6.5%



MINSALUD

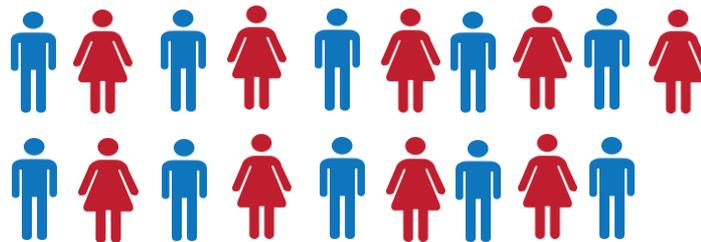
Prevalencia de consumo en población general

Estimación del consumo de sustancias ilícitas en el último año (%)



Al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la **marihuana** es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia.

Comparativo prevalencia de vida de uso de alcohol estudios 2008 (86%)– 2013 (87%)



La **cocaína** ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Colombia. El **3.2%** de los encuestados manifiesta haber consumido cocaína alguna vez en la vida



El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de **18 a 24 años**, con una tasa del **8.7%**



MINSALUD

Prevalencia de consumo en escolares y universitarios



7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado **marihuana** alguna vez en su vida



8.6%



5.5%



2.8% de los escolares de Colombia declararon haber consumido **cocaína** alguna vez en su vida



3.5%



2.1%

Universitarios



36.3%



9.1%



43,1%



30,2%

LSD



12.1% de los escolares de Colombia declaran haber consumido al menos una sustancia ilícita o de uso indebido alguna vez en la vida



14%



10.3%



8.6% declara haber consumido alguna sustancia en el último año



10.3%



17.1%



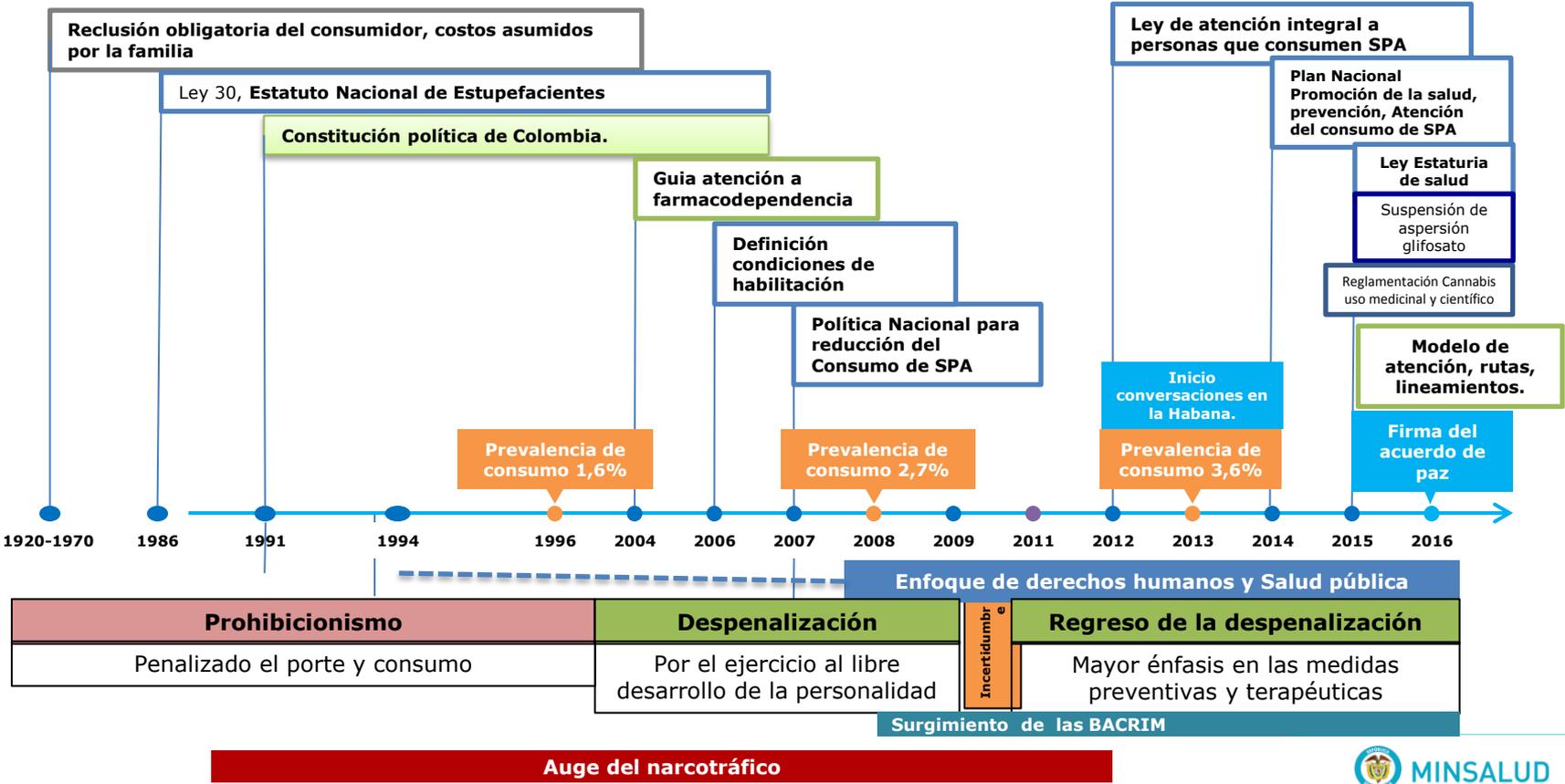
MINSALUD

2. Transición de la política de drogas a los DDHH y la salud pública

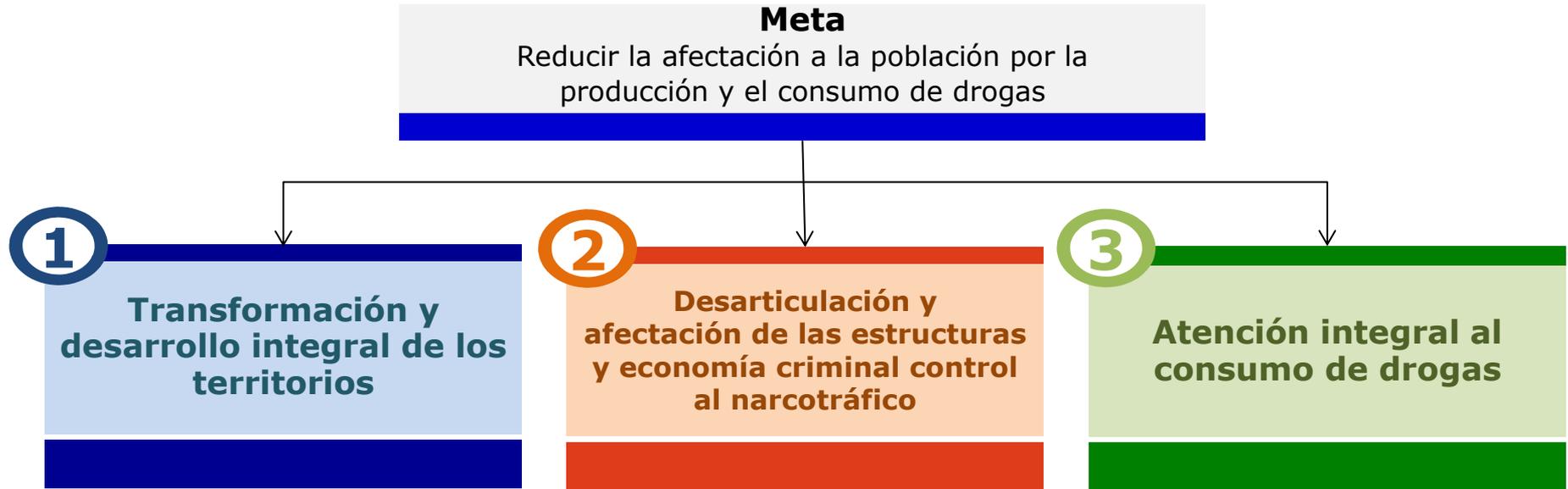


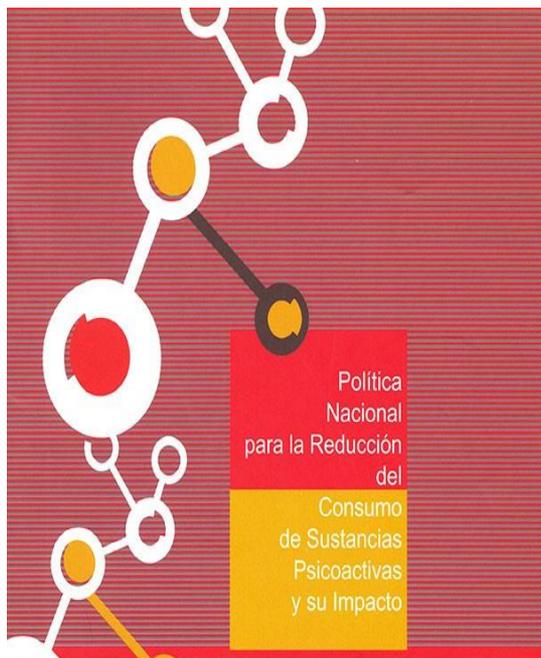
MINSALUD

Cronología del abordaje de personas que consumen sustancias psicoactivas



Metas y estrategias de la política de drogas





1. **Prevención**
2. **Mitigación: reducción de riesgos y daños**
3. **Superación: tratamiento**
4. **Construcción de capacidad de respuesta**



Las personas gozan del derecho a la salud

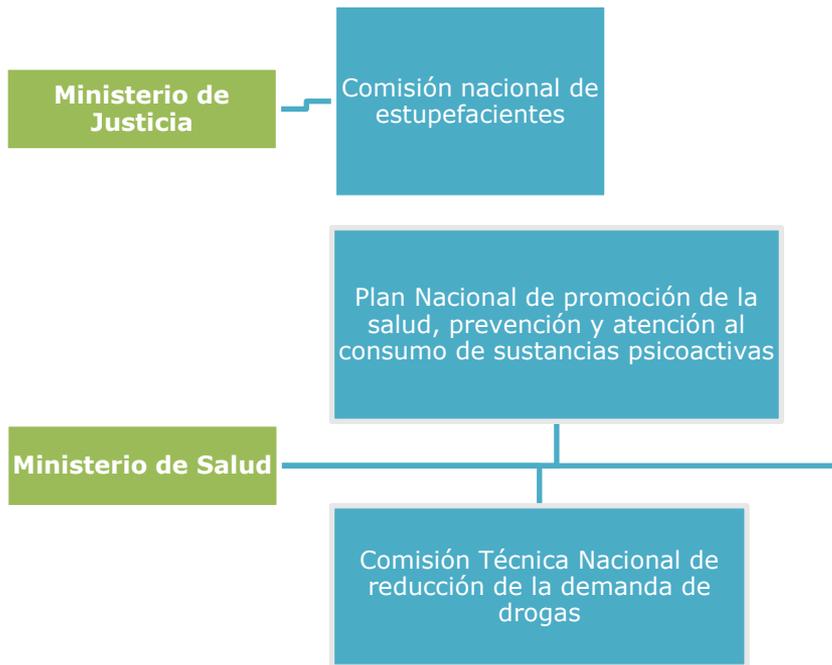
Las personas disfrutan de calidad de vida

Equidad en salud en el territorio

Metas poblacionales

1. Involucramiento parental
2. Aumento edad de inicio
3. Mantener prevalencias
4. AVISAS

Instancias de coordinación



Acuerdos de La Habana

Punto 4 "Solución al problema de las drogas".

Programas de prevención del consumo y salud pública

01 Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas

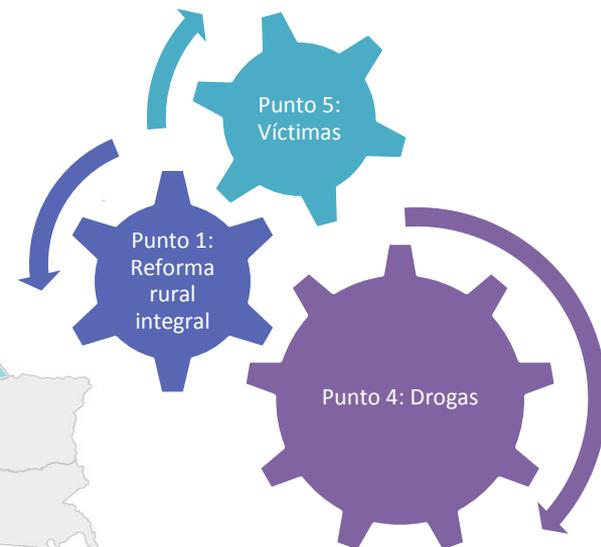
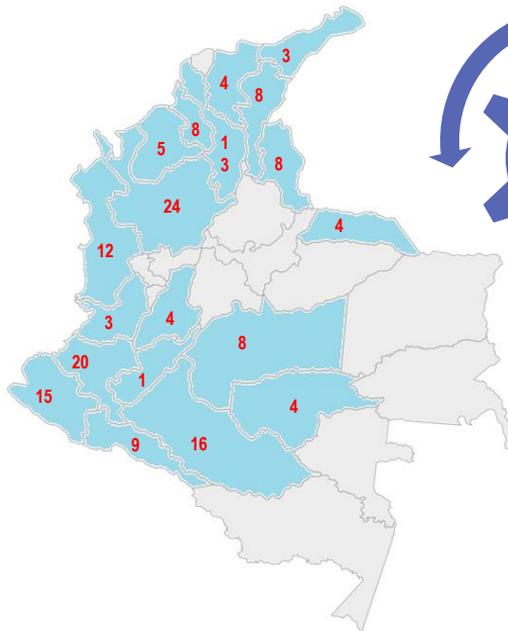
02 Sistema Nacional de Atención al Consumidor de Drogas Ilícitas

03 Revisión y ajuste participativo de la política pública frente al consumo de drogas ilícitas

04 Planes de acción participativos con enfoque territorial y poblacional

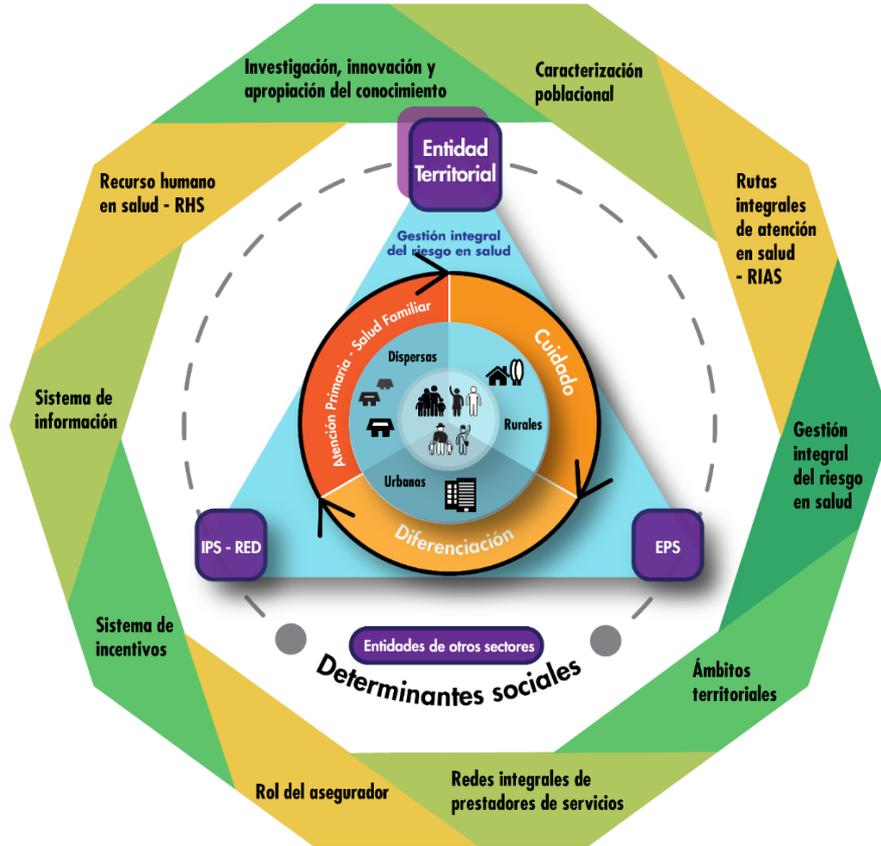
05 Evaluación y seguimiento de las acciones que se adelanten en materia de consumo

06 Generación de conocimiento en materia de consumo de drogas ilícitas



**Espacios Territoriales de
Capacitación y Reincorporación**

Política de Atención Integral en Salud



1. **Modelo** de tratamiento: evidencia, unifica criterios de manejo, evaluación y seguimiento
2. Ruta de atención integral de **promoción y mantenimiento de la salud**
3. Ruta **materno perinatal**
4. Ruta de atención integral a personas con trastornos del **consumo** de sustancias psicoactivas
5. Ruta de atención integral a personas con trastornos de **salud mental**
6. Ruta de atención integral a personas con **VIH y otras ITS**
7. Ruta de atención integral en **violencias**
8. En proceso de validación del modelo diferenciado para la atención de **adolescentes en el sistema de responsabilidad penal**

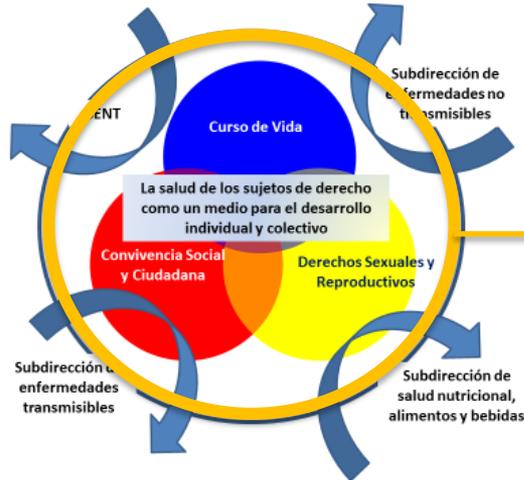


Marco institucional

Ministerio de Salud y Protección Social

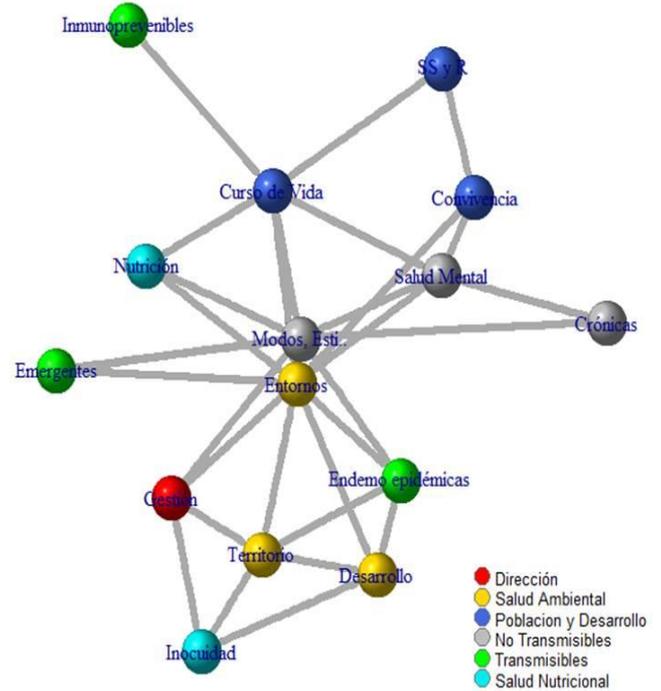
Viceministerio de Salud Pública
y Prestación de Servicios

Dirección de Promoción
y Prevención

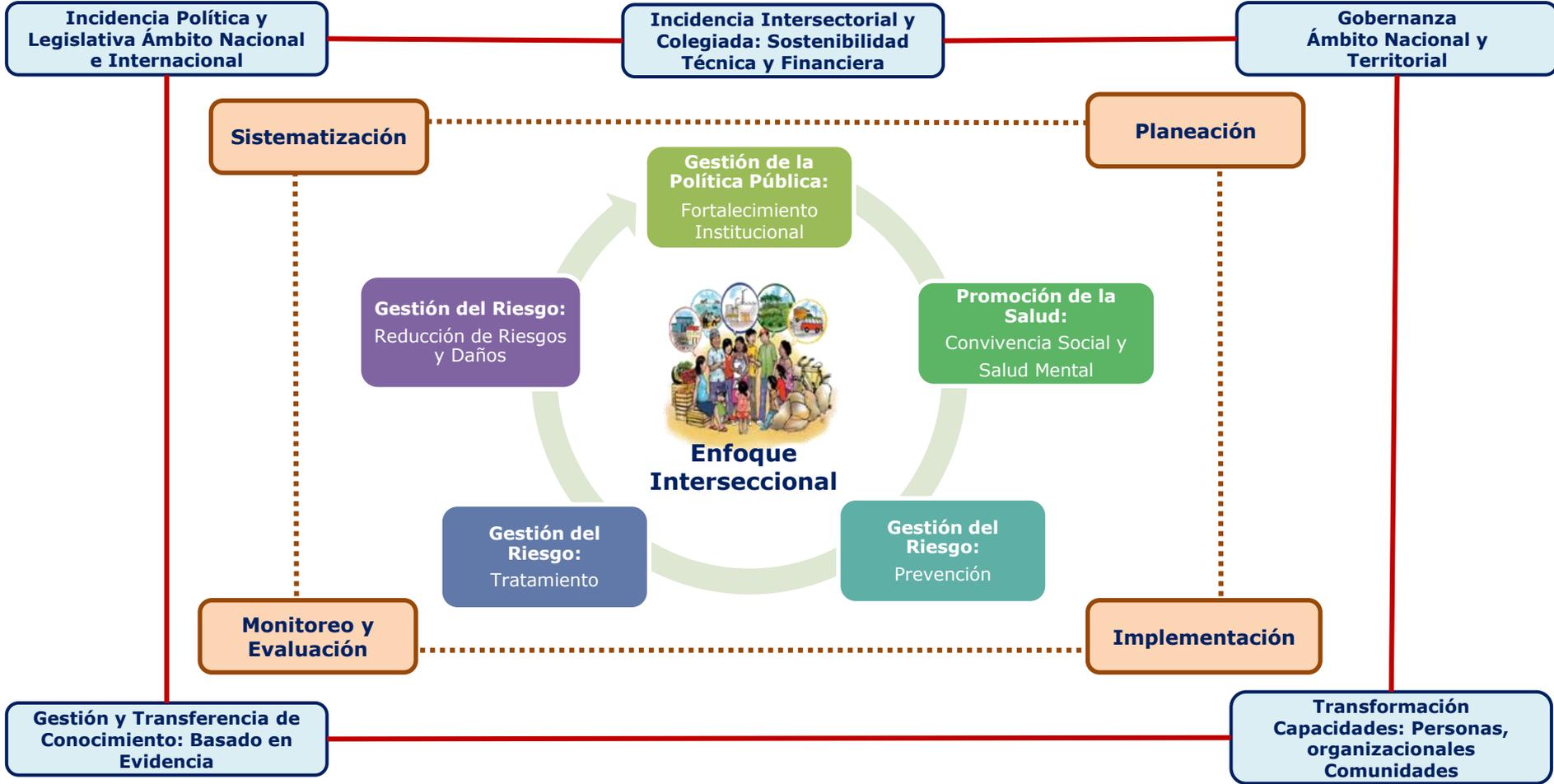


Área Poblaciones y Desarrollo Humano

- Prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas



Sostenible y Continua

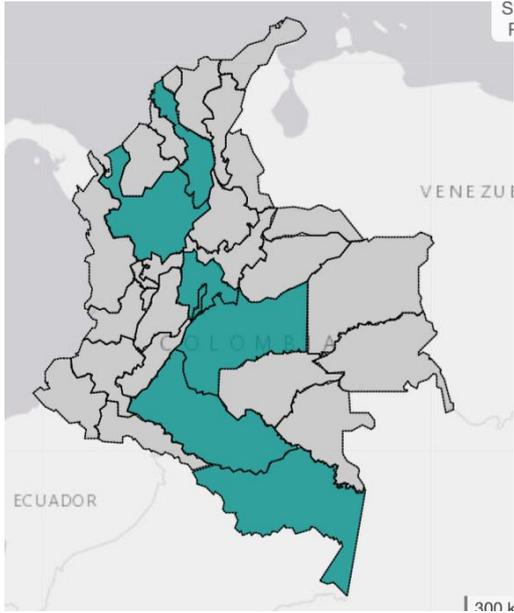


3. Desarrollo de capacidades



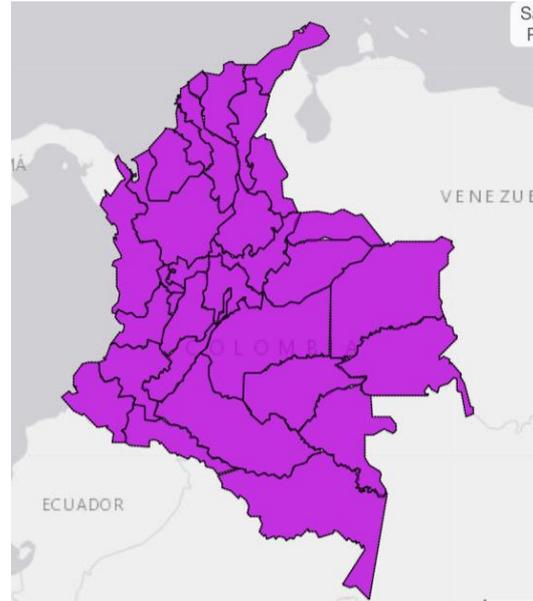
MINSALUD

Prevención

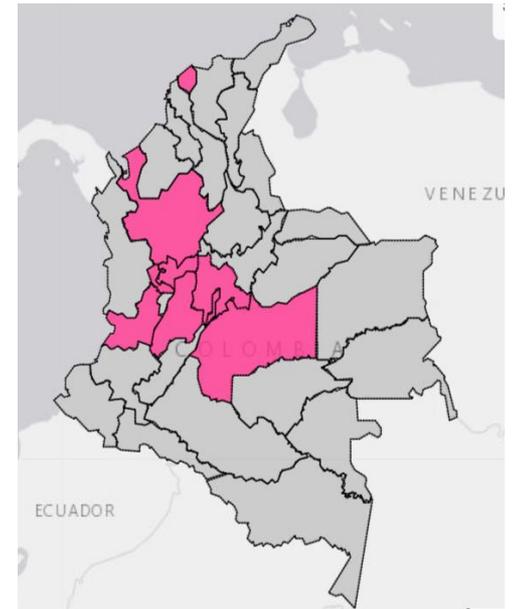


- Programas
- Conversatorios
- Intervenciones

Tratamiento



- Modelo
- Ruta de atención

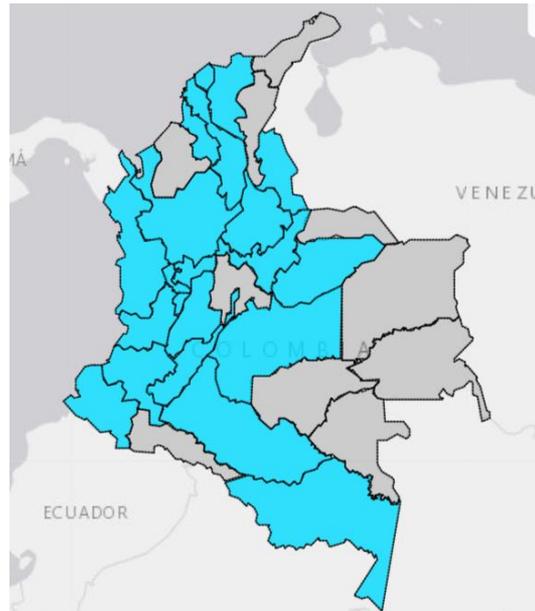


- Treatnet
- UTC

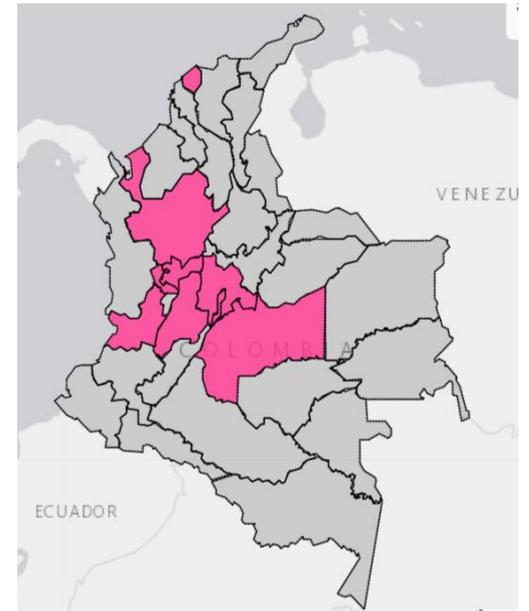
Reducción de riesgos y daños



○ Programa para el Fortalecimiento a redes de base comunitaria para consumidores de heroína



○ Entrenamiento dirigido a actores comunitarios e institucionales CRIC



○ Formación en **Desarrollo económico incluyente**

4. Gestión del conocimiento



MINSALUD

Conocimiento gestionado y por gestionar

Política

Teoría del cambio: prevención -
reducción de riesgos y daños

Equilibrio presupuestal entre oferta y consumo
Costo efectividad de programas de prevención basada en la evidencia

Técnica

Prevención: Lineamientos y validación
y pilotaje estándares de calidad

**Etiología - Atención integral diferenciada - Servicios socio
sanitarios y servicios psicosociales de mediano y bajo umbral**
- Abordaje de familias y comunidades

Enfoques

Familias: alianza RedpaPaz
Equipos de trabajo

Humanización de los servicios
Trato digno
Participación social y comunitaria

Intersec
torial

**Normas – enfoques – trabajo
multisectorial**

Intersectorialidad local
Respuestas programáticas integrales

Informa
ción

Gestión de información

Seguimiento y evaluación de la política
**Seguimiento nominal de la adherencia a programas con
evidencia**

5. Lecciones aprendidas



MINSALUD

5. Lecciones aprendidas

01

Articulación real nacional y local, en una política que integre, el control de la oferta y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, cuyo centro sean el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades.

Explicitar en la política nacional y territorial, respuestas programáticas integradas, sostenibles y basada en la evidencia en promoción de la salud mental y la convivencia, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el tratamiento y la reducción de riesgos y daños.

02

Reconocer la oferta territorial y las particularidades sociodemográficas de los habitantes y de las personas que consumen sustancias psicoactivas en el diseño y gestión de programas de prevención del consumo basados en la evidencia

Visibilizar la atención integral de las personas con **problemas y trastornos de salud mental** por su afectación desproporcionada por el consumo de sustancias psicoactivas

03

Reconocer las brechas en el conocimiento, es el insumo para la gestión de planes locales de desarrollo de capacidades de política, estratégica, técnica y de planeación territorial para la atención integral de las poblaciones.

Posicionar estrategias basadas en la evidencia en contextos de comunidades terapéuticas.

Gracias

Ana María Peñuela Poveda

Ministerio de Salud y Protección Social

República de Colombia



MINSALUD
