



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA  
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA  
POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS  
MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO  
MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS Y ADICCIONES**

**Bogotá, D.C. junio de 2018**



**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)**

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA**  
**Director de Promoción y Prevención**

**EQUIPO TÉCNICO INTERNO GRUPO DE CONVIVENCIA SOCIAL Y CIUDADANIA**

**Ana María Peñuela Poveda**  
**Diana Castañeda**  
**Freddy Becerra Rozo**  
**María Cristina Muñoz Alajé**  
**Oscar Alejandro Marín**  
**Sandra Lucia Ardila**  
**Schneider Charloth Mendieta Buitrago**  
**John Henry Bohórquez Buitrago**  
**Juan Camilo Martínez Urrego**

**EQUIPO TÉCNICO DE EXPERTOS EXTERNO**

**© Ministerio de Salud y Protección Social**

Cra. 13 # 32-76

PBX: (57-1) 330 50 00

Bogotá D.C. Colombia.

Noviembre de 2017

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MSPS a través de su portal web [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

## Contenido

Acrónimos y abreviaturas	8
INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES	10
1.1 PROPÓSITO	10
1.2 OBJETIVO GENERAL	10
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.3 POBLACIÓN SUJETO	10
1.4 ALCANCE	11
2. GESTION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES	12
2.1 Direcciones Territoriales de Salud	13
2.2 Las entidades administradoras de planes de beneficios y otras	15
2.3 Las entidades administradoras de planes de beneficios - EAPB	15
2.4 Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC	16
2.5 Administradoras de Riesgos Laborales - ARL	16
2.6 Regímenes exceptuados y especiales	17
2.7 Empresas de Medicina Prepagada	17
2.8 Prestadores de servicios de salud	17
3 INTERVENCIONES COLECTIVAS	19
3.1 ENTORNO HOGAR	20
3.2 ENTORNO ESCOLAR	21
3.3 ENTORNO INSTITUCIONAL	23
3.4 ENTORNO COMUNITARIO	24
4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES	26
4.1 VALORACIÓN BREVE O SUPERFICIAL	26
4.1.1 Objetivo	28
4.1.2 Talento humano	28
4.1.3 Duración mínima recomendada	28
4.1.4 Atenciones incluidas	28
4.1.5 Frecuencia	29
4.1.6 Descripción	29
4.1.7 Anamnesis	30
4.1.8 Plan integral de cuidado primario de la salud	32
4.1.9 Información en salud	33
4.1.10 Instrumentos, insumos y dispositivos	34
4.2 VALORACIÓN PROFUNDA	34
4.2.1 Objetivos	34
4.2.2 Talento humano	34
4.2.3 Duración mínima recomendada	34
4.2.4 Atenciones incluidas	35

4.2.5	Descripción	35
4.2.6	Anamnesis	38
4.2.7	Examen físico	40
4.2.8	Toma de paraclínicos	40
4.2.9	Instrumentos, insumos y dispositivos	40
4.3	PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	40
4.3.1	Objetivo	41
4.3.2	Talento humano	42
4.3.3	Duración mínima recomendada	43
4.3.4	Atenciones incluidas	43
4.3.5	Frecuencia	46
4.3.6	Descripción	46
4.3.7	Anamnesis	46
4.3.8	Plan integral de cuidado primario de la salud	47
4.3.9	Información en salud	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.3.10	Instrumentos, insumos y dispositivos	50
5	REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	50
6	ATENCIÓN A LAS FAMILIAS	71
6.1	Educación para la salud	73
6.2	Consulta de abordaje básico de orientación familiar	76
7	ORIENTACIONES PARA EL DESPLIEGUE E IMPLEMENTACION: ADAPTABILIDAD Y PROGRESIVIDAD	76
7.1	CRITERIOS POBLACIONALES	77
7.1.1	Adaptación de servicios de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional.	77
7.1.2	Atención de mujeres y personas con factores de vulnerabilidad asociadas al género, que consumen sustancias psicoactivas	78
7.1.3	Atención de niñas, niños y adolescentes con dependencia	78
7.1.4	Atención en salud mujeres gestantes con dependencia y recién nacidos con riesgo de síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas	79
7.1.5	Atención a persona habitante de calle consumidora de sustancias psicoactivas	79
7.1.6	Atención a la persona con orientación sexual o identidad de género diversas	79
7.1.7	Atención a población con discapacidad consumidora de sustancias psicoactivas	80
7.1.8	Atención a personas de grupos étnicos con consumo de sustancias psicoactivas	82
7.1.9	Atención a personas víctimas del conflicto armado con consumo de sustancias psicoactivas	82
7.1.10	Atención a personas privadas de la libertad con consumo de sustancias psicoactivas	82
7.2	CRITERIOS TERRITORIALES	84
7.2.1	Adaptación para población que reside en áreas rurales dispersas	84
7.2.2	Adaptación para población que reside en áreas rurales	85
8	MONITOREO Y EVALUACIÓN	85
8.1	Monitorear resultados	85
8.2	Actividades para el monitoreo y la evaluación	86
8.3	Indicadores	86
	BIBLIOGRAFÍA	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## Acrónimos y abreviaturas

- DTS: Dirección Territorial de Salud
- EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios
- EMS: Equipo Multidisciplinario de Salud
- ET: Entidad Territorial
- IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
- MAITUS: Modelo de Atención Integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas
- MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
- MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
- PAIS: Política de Atención Integral en Salud
- PPNA: Población Pobre no Asegurada
- PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
- PIC: Plan de Intervención Colectivas
- RIAMP: Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal
- RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
- RIA: Ruta Integral de Atención
- RPMS: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
- RIPSS: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SPA: Sustancias Psicoactivas
- UPC: Unidad de Pago por Capitación
- UTA: Unidad técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño de los prestadores

## INTRODUCCIÓN

La apuesta de política global y nacional de asumir el consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de salud pública, sin lugar a dudas, es una concreción de los derechos humanos. En tanto, basado en la evidencia e integralidad en la atención socio-sanitaria, reconoce y gestiona la garantía de los derechos de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones con alternativas voluntarias, ambulatorias y residenciales que incluye un amplio espectro desde la promoción de la salud hasta la reducción de riesgos y daños y, la eliminación cualquier práctica de estigma y discriminación.

La integralidad de la atención centrada en las personas, familias y comunidades releva el lugar de los entornos en donde transcurre sus vidas reconociendo sus particularidades y la incidencia territorial en la situación de salud de esta población (Resolución 429 de 2016).

Es por esta relación intrínseca en el ejercicio del derecho a la salud, que distintos sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en el marco de sus competencias, responsabilidades y funciones misionales, deben orientar su acción a los resultados en salud y bienestar de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

La Ruta integral de atención en salud a las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, se activa por derivación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, o de cualquier otra ruta de riesgo o evento.

Es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar las acciones centradas en la valoración de la severidad de consumo, la definición de un plan de tratamiento, las acciones de reducción de riesgos y daños orientadas a las personas que tienen dificultades para dejar el consumo y que no han contemplado iniciar un proceso de tratamiento y, el plan de cuidado continuo.

En este documento se encuentran las orientaciones para su operación, es decir, las condiciones para la gestión sectorial e intersectorial, las intervenciones colectivas, familiares e individuales, el talento humano requerido para su provisión, los resultados esperados en las personas, familias y redes de apoyo, acompañados de indicadores y procedimientos para su monitoreo y evaluación.

# **1. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES**

## **4 PROPÓSITO**

Contribuir al disfrute del derecho a la salud de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones mediante la integralidad de la atención en salud, basada en la evidencia, con alternativas voluntarias, ambulatorias y residenciales y, la eliminación cualquier práctica de estigma y discriminación.

## **5 OBJETIVO GENERAL**

Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento requeridas en la prestación integral de la atención en salud a las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos, debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y a sus familias y comunidades.

## **6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Orientar acciones para fortalecer el involucramiento parental como factor de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas potenciado el vínculo y apego, estilos de crianza, disciplina y comunicación positiva.
- b) Orientar las acciones para integrar, al plan individual y familiar de tratamiento y de cuidado continuo, las atenciones que se prestan en los servicios del prestador primario y complementario.
- c) Establecer las condiciones que articulen la acción de los diferentes actores territoriales en torno a la promoción de la salud mental y la convivencia, la prevención selectiva e indicada, el tratamiento y el plan de cuidado, así como las estrategias de reducción de riesgos y daños a las personas que tiene dificultades para dejar el consumo y que no han contemplado iniciar tratamiento.
- d) Realizar seguimiento a los resultados en salud esperados en las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y a sus familias y comunidades.

## **7 POBLACIÓN SUJETO**

La ruta integral de atención está dirigida a todas las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones que habitan en el territorio nacional y a sus redes sociales de apoyo.

La ruta integral de atención, para estas personas, integra atenciones en salud orientadas al:

- a) Respeto por la integridad y dignidad humana eliminando cualquier práctica de estigma y discriminación.
- b) La gestión sectorial, intersectorial y comunitaria que garanticen el cuidado continuo y la inclusión social.
- c) La prevención selectiva e indicada con la identificación temprana, canalización y gestión de la atención en salud atendiendo a los resultados de la valoración integral de la persona, su familia y redes de apoyo.
- d) El diagnóstico que inicia con la evaluación multidimensional, detección y diagnóstico de problemas y trastornos mentales comorbidos y patologías relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- e) El plan de tratamiento individual y el cuidado continuo, social y sanitario que responda a los objetivos acordados con la persona y su familia, con seguimiento ambulatorio e indicadores de impacto en su funcionalidad.
- f) Estrategias de reducción de riesgos y daños sociales y sanitarias que respeten la dignidad humana en todos los entornos cotidianos de las personas. En lo social: el alojamiento, alimentación, higiene, formación en derechos humanos, identificación y fortalecimiento de redes sociales y generación de ingresos. En lo sanitario: pruebas y asesoramiento para las infecciones de transmisión sexual, prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis y de la tuberculosis, tratamiento antirretroviral, terapia de sustitución de opiáceos, intercambio de jeringas, oferta de condones para usuarios de drogas inyectadas y sus parejas sexuales y, educación en el ejercicio del derecho a la salud.

## 8 ALCANCE

Los lineamientos presentan las disposiciones técnicas y operativas para gestionar ésta Ruta, en tanto:

- a) Reconoce que la persona y su red de apoyo, son el centro de la atención en salud.
- a) Respeto la autonomía de las personas para acceder a servicios sanitarios o sociales. Siempre solicita el consentimiento libre e informado, con estricta confidencialidad de la información.
- b) Ordena las responsabilidades de todos los actores del sistema general de seguridad social en salud.
- c) Demanda la complementariedad efectiva de las acciones sociales y sanitarias.
- d) Requiere de una red de prestación de servicios, completa, suficiente, accesible y con horarios de atención flexibles que garantice la entrega de las atenciones tanto, en el componente primario, como en el complementario del modelo integral de atención en salud, privilegiando la atención ambulatoria.
- e) Demanda de continuidad de la atención de acuerdo a la evolución, replanteando su plan de tratamiento y cuidado continuo, de ambientes de mayor restricción a estrategias ambulatorias.
- f) Exige un equipo interdisciplinario que genera espacios de diálogo y participación mediados por la amabilidad y el respeto, con capacidades para detección temprana, diagnóstico integral, establecimiento de un plan de tratamiento y de cuidado continuo

según las particularidades de la persona (Antecedentes personales y familiares, historia y patrones de consumo, comorbilidad, afectaciones individuales, familiares y sociales, disposición al cambio y ambiente de recuperación), con los ajustes razonables a la situación de la persona, su red de apoyo y entornos cotidianos.

- g) Define los criterios de adaptabilidad y progresividad para la implementación.
- h) Precisa hitos en la atención y resultados en salud en la persona y la red de apoyo.

## **2. GESTION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES**

Esta Ruta responde al componente dos, “Rutas integrales de atención en salud”, del marco operativo de la Política de Atención Integral en Salud. Se activa por demanda espontánea, identificación, canalización o remisión de la persona o la familia de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud o cualquier otra ruta de riesgo, o evento relacionado con consumo de sustancias psicoactivas.

Está alineada con el concepto de atención integral en salud<sup>1</sup>, entendida como “el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.

Provisión de servicios, solicitada de manera explícita en la Acto Legislativo No. 02 de 2009 que modifica el artículo 49 de la Constitución Política Nacional<sup>2</sup>, Ley 1566 de 2012<sup>3</sup> y la Ley 1616 de 2013<sup>4</sup>. En cumplimiento de este plexo normativo, la resolución 6408 de 2016, define los procedimientos e intervenciones para la atención del Consumo de sustancias psicoactivas; la Resolución 2003 de 2014, a su vez, define los criterios de habilitación y promoción de la inscripción en el registro especial de prestadores de los centros de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia; la Resolución 5269 de 2017, que actualiza el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación y la Resolución 518 de 2015 que precisa los procesos centrales para la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas.

---

<sup>1</sup> Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

<sup>2</sup> (...). 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. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto

<sup>3</sup> Ley 1566 de 2012 por la cual se define que el consumo de sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública.

<sup>4</sup> Ley de salud mental dispone acciones de promoción de la salud, funciones del consejo nacional, presiones en el observatorio de salud mental y en el sistema de información sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

La integralidad de la atención basada en la evidencia científica, centrada en las personas, familias y colectivos, con trato digno y respetuoso de los derechos humanos, es el ordenador de los instrumentos de política en la materia<sup>5</sup> y el Modelo nacional de atención Integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

En este contexto, es responsabilidad de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Servicios de Salud, EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, en el marco de sus competencias y funciones:

## 9 Direcciones Territoriales de Salud

En su función de rectoría y autoridad sanitaria a las Direcciones Territoriales de Salud - DTS, les corresponde la gestión estratégica de la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Conforme a sus competencias, por niveles territoriales, deben realizar la gestión de las siguientes acciones:

- a) Reconocer la situación de salud de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos, debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones a partir del análisis de situación de salud ASIS, resultados de estudios e investigaciones locales, análisis territorial de los hallazgos del observatorio nacional de drogas, información obtenida de otras entidades que atiendan personas con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.
- b) Incluir en el plan de desarrollo territorial, el plan sectorial y los planes operativos anuales las prioridades de atención de las personas con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a través de la presente Ruta, reduciendo brechas poblacionales (niñas, niños, adolescentes, mujeres, gestantes, personas privadas de la libertad, población LGTB, habitantes de calle, etnias) y territoriales (urbano, rural y rural disperso) con resultados en el proceso de atención, en su salud y el fortalecimiento de las redes de apoyo.
- c) Garantizar en el territorio la oferta de servicios de prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias, articulados con la oferta de atención en salud mental y violencias, respondiendo a los resultados del análisis de la situación a nivel territorial.
- d) Gestionar con otros sectores la canalización a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones, así como la inclusión social.
- e) Establecer acuerdos institucionales de integración de los servicios sociales y sanitarios para las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos, debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y para sus redes primarias de apoyo.
- f) Gestionar la cobertura universal y el acceso a servicios de salud con calidad y humanización, cuando se identifican barreras de acceso y negación de la prestación de los mismos, haciendo especial énfasis en personas con mayor contexto de vulnerabilidad

---

<sup>5</sup> Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, construida en el año 2007, Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el Plan nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas desarrollado en el año 2014, lineamientos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, 2018.

- (niñas, niños, adolescentes, mujeres, gestantes, personas privadas de la libertad, población LGTB, habitantes de calle, etnias)
- g) Dirigir y evaluar, a través de monitoreo permanente, la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud para garantizar los servicios de atención a las personas con riesgo o con trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
  - h) Formular, implementar, evaluar y supervisar procesos de desarrollo de capacidades a las Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Empresas Sociales del Estado - ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS de su jurisdicción y municipios, para la implementación de la presente Ruta, teniendo en cuenta las particularidades y contextos territoriales; de manera continua y sistemática en promoción de la salud y convivencia, prevención del consumo, tratamiento y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
  - i) Evaluar los resultados del proceso de atención y los resultados en salud de las personas con riesgo o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, y problemas o trastornos mentales en las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.
  - j) Monitorear y evaluar los avances en la implementación de la presente Ruta, en conjunto con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC, los regímenes exceptuados y especiales, las empresas de medicina prepagada y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, y demás entidades que atiendan personas con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.
  - k) Realizar inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la prestación de servicios, la verificación de las condiciones de habilitación de los prestadores, los procesos y funcionamiento de la referencia y contra-referencia de la red de prestadores a usuarios con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
  - l) Cumplir con los lineamientos técnicos y operativos para la prevención y de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, y los que se adicionen y sustituyan, así como las establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC en relación a dispositivos comunitarios.
  - m) Las entidades territoriales de los departamentos, asegurar la concurrencia a los municipios 4, 5 y 6, para el logro de objetivos y metas del Plan Decenal de Salud Pública en materia de consumo de sustancias psicoactivas, los resultados en salud en cuanto a los hitos de atención, en las personas y sus redes de apoyo de la Ruta Integral de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la presente Ruta.
  - n) Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, deberán contratar las intervenciones individuales y de la red de apoyo definidas en la Ruta integral de atención a las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, para las personas pobres no aseguradas.
  - o) Formular, implementar, evaluar y supervisar estrategias intersectoriales y comunitarias orientadas a disminuir el estigma y discriminación de las personas consumidoras.
  - p) Formular, implementar y evaluar estrategias con participación de usuarios y familias de consumidores de sustancias psicoactivas, instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales.
  - q) Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social informes semestrales de las acciones desarrolladas en promoción de la salud y la convivencia, prevención, tratamiento y

reducción de riesgos de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, discriminadas por curso de vida, entorno, poblaciones diferenciales y tipos de intervención.

## **10 Las entidades administradoras de planes de beneficios y otras**

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, los regímenes exceptuados y especiales, las empresas de medicina prepagada, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, deberán realizar las siguientes acciones de gestión a nivel operativo.

## **11 Las entidades administradoras de planes de beneficios - EAPB**

- a) Garantizar la inclusión de la población con riesgo o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la caracterización poblacional para definir acciones complementarias definidas en las distintas rutas integrales de atención, ajustes razonables, poblacionales y territoriales, oferta y modalidades de atención.
- b) Evaluar, con monitoreo permanente, el sistema de gestión integral de riesgo en salud, a partir del resultado de la caracterización de su población.
- c) Garantizar el talento humano y la gestión de sus capacidades para la ejecución de las acciones orientadas a la atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.
- d) Implementar estrategias de prevención selectiva e indicada dentro de los programas de protección específica para las personas que se encuentran en riesgo según curso de vida, género, etnia, población diferencial (niñas, niños, adolescentes, mujeres, gestantes, personas privadas de la libertad, población LGTB, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, etnias).
- e) Garantizar la red de prestación de servicios para la atención oportuna e integral de consumidores de sustancias psicoactivas y sus familias, de acuerdo a sus contextos y necesidades para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños asociados, según curso de vida, género, etnia, población diferencial (niñas, niños, adolescentes, mujeres, gestantes, personas privadas de la libertad, población LGTB, habitantes de calle, etnias).
- f) Diseñar, implementar y evaluar el sistema de referencia y contra-referencia de su red prestadora de servicios de salud de manera que asegure el acceso efectivo y continuo de la población afiliada con riesgo o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- g) Desarrollar un plan de auditoría y seguimiento a las IPS que hacen parte de su red y demás prestadores de servicios de salud con los que haya suscrito acuerdos de voluntades, con el objeto de garantizar el cumplimiento de las actividades dirigidas a sus afiliados con riesgo o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- h) Asegurar que las IPS de la red y demás prestadores de servicios de salud con los que haya suscrito acuerdos de voluntades, apliquen y cumplan las responsabilidades establecidas por el protocolo de vigilancia en salud pública de consumo de sustancias psicoactivas con

énfasis en usuarios de sustancia psicoactivas inyectables y otras estrategias de reducción de riesgos y daños.

- i) Utilizar la información derivada de la notificación de eventos reportados al Instituto Nacional de Salud para la toma de decisiones y gestión del riesgo de su población.
- j) Coordinar con las entidades territoriales las acciones de complementariedad entre los planes de beneficios PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) y Plan de Beneficios con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- k) Garantizar la prevención, detección temprana, intervención breve y canalización de los trabajadores informales a la Ruta integral de atención para personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- l) Garantizar la atención oportuna e integral de trabajadores informales consumidores de sustancias psicoactivas y sus familias, de acuerdo a sus contextos y necesidades para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños asociados.
- m) Promover el conocimiento en derechos y deberes de la población que consume sustancias psicoactivas a su cargo, en el uso adecuado de los servicios de salud, la interacción con las alianzas de usuarios y su articulación con la defensoría de usuarios.
- n) Formular, implementar y evaluar estrategias con participación de usuarios y familias de consumidores de sustancias psicoactivas, instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales.
- o) Formular, implementar, evaluar y supervisar estrategias de inclusión y cuidado continuo, que promuevan el trato digno y humanizado orientado a eliminar el estigma y discriminación de las personas consumidoras.

## **12 Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC**

- a) Garantizar que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad incluya el manejo integral de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, siguiendo la línea política nacional en la materia.
- b) Realizar análisis de la situación de salud de la población privada de la libertad con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicción, y problemas y trastornos mentales asociados, a partir de la información suministrada por los prestadores de servicios de salud y el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario - SISPEIC.
- c) Suscribir acuerdos de voluntades con los prestadores de los servicios de salud para aplicar la Ruta integral de atención a la población privada de la libertad con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

### **2.5 Administradoras de Riesgos Laborales - ARL**

- a) Brindar acompañamiento técnico a las empresas para la implementación del proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas en

el entorno laboral, acorde con las características del sector económico, perfil sociodemográfico de los trabajadores y de los factores de riesgo y protección, conforme a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social.

- b) Brindar acompañamiento técnico a las empresas para la formulación, implementación y evaluación de programas de salud ocupacional actividades o estrategias para la promoción de la salud y convivencia.
- c) Diseñar e implementar, en coordinación con las EAPB, estrategias para la prevención, detección temprana, intervención breve y canalización de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones en el entorno laboral.
- d) Acompañar a las instituciones en la formulación, implementación y evaluación de estrategias en el entorno laboral orientadas a disminuir el estigma y discriminación de las personas consumidoras.

### **13 Regímenes exceptuados y especiales**

- a) Generar e implementar estrategias de seguimiento a sus prestadores de servicios de salud frente a la gestión de riesgo en salud de las personas a su cargo con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, conforme a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social.
- a) Realizar seguimiento permanente de los factores de riesgo psicosocial para proteger, mejorar y recuperar la situación de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

### **14 Empresas de Medicina Prepagada**

- a) Diseñar e implementar, en coordinación con las EAPB estrategias para la prevención y atención de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, conforme a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social.
- a) Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la implementación de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

### **15 Prestadores de servicios de salud**

- a) Con independencia de si hace parte, o no, de la red de servicios del asegurador, garantizar a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas la atención de urgencias y estabilización correspondiente en estado de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia o condiciones que aumenten la morbimortalidad, basados en evidencia científica, protocolos y guías de práctica clínica.

- b) Los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado el servicio de urgencias, en ningún caso podrán negar a la atención de los usuarios, bajo argumentos tales como que no es una urgencia vital, o minimizar la situación de salud del paciente, en el entendido que está bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- c) La persona debe recibir la valoración médica, en la cual se debe especificar la condición y atención en salud seguir, garantizando siempre la atención oportuna, continua e integral.
- d) La atención hospitalaria debe brindarse con un enfoque psicosocial y comprende el traslado, la hospitalización (que incluye atenciones por el equipo interdisciplinario), plan de atención integral (físico y mental), servicios médicos y plan de egreso, seguimiento y manejo ambulatorio.
- e) Brindar la atención en salud de manera coordinada, a partir de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, a través de la red de prestadores de la EAPB.
- f) Medir a través de indicadores de gestión el proceso de atención y con indicadores de resultado los efectos en la salud de las personas atendidas.
- g) Diseñar, socializar e implementar un proceso de recepción, almacenamiento, dispensación, administración y formulación de medicamentos controlados; así como establecer estrategias de seguimiento y medición al proceso mencionado.
- h) Definir y adoptar procesos y procedimientos para garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- i) Desarrollar capacidades y evaluar al equipo interdisciplinario asistencial en la adherencia a protocolos y/o guías de manejo para la población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias adictivas o adicciones.
- j) Realizar las acciones pertinentes para socializar en la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental.
- k) Para el caso de los padres o adultos responsables del paciente menor de 18 años, a quien se presta atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas, se deberá diligenciar el respectivo, consentimiento informado, donde se incluya que, en caso de abandono del paciente, se notificara al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás autoridades competentes para garantizar la prevalencia de sus derechos<sup>6</sup>.
- l) Para el caso de los familiares del paciente de la tercera edad a quien se preste atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas, en el consentimiento informado se deberá incluir que, en caso de abandono del paciente, se notificara a las autoridades competentes para que investiguen lo relacionado con el posible maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona de la tercera edad.
- m) Documentar y socializar la política de seguridad del paciente, estableciendo los respectivos controles y realizando monitoreo y seguimiento para reducir el riesgo ante posible huida del paciente o intento de suicidio<sup>7</sup>.
- n) En el evento que una persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas requiera atención en salud, y no cuente con algún tipo de aseguramiento y manifieste no tener capacidad de pago, la Institución Prestadora de Servicios de Salud sea pública, privada o mixta deberá prestar apoyo y orientación inicial

---

<sup>6</sup> Constitución Política Nacional - Artículo 44. Ley 1098 de 2006 –Artículo 7 principio de protección integral.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Técnica sobre las Buenas Prácticas de Seguridad del paciente en la Atención en Salud, para reducir el riesgo en la atención de pacientes con enfermedad mental

- a su familia e inmediatamente informar lo pertinente a la entidad territorial para que se proceda con la gestión de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud<sup>8</sup>.
- o) En todo caso, el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la EAPB desde el momento de la afiliación; si no se hubiera afiliado se pagará con recursos de oferta (PPNA) a la institución prestadora de los servicios de salud por parte de la Entidad Territorial respectiva.
  - p) Para el caso de pacientes menores de edad que requieren atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas y que no cuenten con un familiar acudiente, se deberá reportar inmediatamente el caso al ICBF.

La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de sus funciones y en el marco de lo establecido en el numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2018, impartió, a través de la circular 000002 de 2018, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios . EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas, y entidades territoriales, instrucciones respecto a la atención de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

### 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS

A nivel global, en las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo importante por recoger, sistematizar y analizar la información existente de programas de prevención, sus características y efectos, con el fin de guiar el desarrollo e implementación de las intervenciones preventivas y potencializar los efectos que estas tienen, de acuerdo con la evidencia de evaluaciones realizadas.

Según el Evidence-Based Practice Institute de la Universidad de Washington (Instituto de Práctica Basada en la Evidencia de la Universidad de Washington), la prevención basada en la evidencia (PBE) se puede definir como el uso de procesos sistemáticos para la toma de decisiones y prestación de servicios que han demostrado, a través de evidencia científica disponible, el mejoramiento continuo y medible de resultados en los beneficiarios. En lugar de la tradición, acciones instintivas y/u observaciones simples como la base para tomar decisiones, la PBE se apoya en información recolectada a través de la investigación experimental y da cuenta de las características individuales del cliente y la experiencia clínica<sup>9</sup> (Evidence Based Practice Institute, 2012)

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, estableció el Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a partir del cual se brindan orientaciones para la gestión de procesos preventivos con la participación de la comunidad, basados en evidencia.

---

<sup>8</sup> Ley 1438 de 2011, artículo 32.

<sup>9</sup>Traducción no oficial.

Los programas y/o acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas deben ser acordes con las características poblacionales, las necesidades y las capacidades que se requieren desarrollar en las personas, familias y las comunidades. Para esto, se realiza un ejercicio de planeación estratégica que tenga en cuenta los factores de riesgo y de protección, así como la evaluación del proceso preventivo y el ajuste del mismo, conforme a los resultados.

Es necesario aclarar que la implementación de procesos preventivos, a nivel territorial, conforme a los lineamientos nacionales, será progresiva, en la medida en que los diferentes contextos y territorios requieren realizar una evaluación inicial de sus capacidades y necesidades locales, así como la adecuación de las condiciones técnicas necesaria para la aplicación de las etapas definidas en el lineamiento nacional de prevención.

Conforme a lo establecido en la Resolución 518 de 2015, las intervenciones colectivas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se comprenden como “el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”.

En este sentido, las acciones preventivas colectivas que hacen parte de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, deben tener en cuenta las intervenciones de la Resolución 518 y las orientaciones técnicas y de gestión para las intervenciones colectivas del lineamiento nacional de prevención basada en la evidencia, conforme a las características por entorno, así:

### 3.1 ENTORNO HOGAR

<b>Intervención</b>	<b>Objetivos</b>
Información en salud	<p>Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre los derechos y deberes de las familias en el cuidado de la salud de sus miembros.</li> <li>• Persuadir para la participación en las políticas, planes, programas, proyectos o estrategias, de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, presentes en el territorio.</li> <li>• Orientar sobre las atenciones individuales y colectivas cubiertas por los planes de beneficios del sistema de salud, y la forma de acceder efectivamente a las mismas.</li> <li>• Promover la participación social en salud para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, acorde con las características del territorio.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar para el acceso a programas o estrategias, de fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio.</li> <li>• Orientar para el acceso a programas o estrategias de inclusión social, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio.</li> </ul>
Educación y comunicación en salud	<p>Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos formativos y/o de comunicación orientados a desarrollar capacidades para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o potenciar estilos de vida saludables.</li> <li>• Mejorar la comprensión de los efectos a nivel individual y familiar del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Intercambiar saberes para la prevención del consumo.</li> <li>• Gestionar acciones de cuidado y protección al interior de la familia para la prevención o reducción del impacto del consumo.</li> <li>• De-construir imaginarios y creencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Reconocer los derechos humanos de las personas consumidoras.</li> <li>• Transformar conductas que promueven o favorecen el consumo de sustancias entre sus miembros.</li> <li>• Fortalecer relaciones familiares para la salud física y mental de sus integrantes.</li> <li>• Desarrollar habilidades parentales para: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La supervisión y cuidado de los miembros de la familia.</li> <li>○ La disciplina positiva.</li> <li>○ La expresión positiva del afecto.</li> <li>○ La comunicación asertiva.</li> <li>○ Estrategias de afrontamiento.</li> <li>○ La transformación de conflictos familiares.</li> </ul> </li> </ul>

### 3.2 ENTORNO ESCOLAR

<b>Intervención</b>	<b>Objetivos</b>
Información en salud	<p>Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre los derechos y deberes en salud de la población escolar y universitaria</li> <li>• Reforzar comportamientos favorables a la salud física y mental.</li> <li>• Persuadir para la participación en las políticas, planes, programas, proyectos o estrategias, de prevención y atención del consumo de</li> </ul>

	<p>sustancias psicoactivas, que se desarrollen en el entorno escolar o universitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformar normas y representaciones sociales que promueven el consumo en población escolar y universitaria.</li> <li>• Orientar sobre las atenciones individuales y colectivas cubiertas por los planes de beneficios del Sistema de Salud, especialmente las relacionadas con prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y la forma de acceder efectivamente a las mismas.</li> <li>• Promover el acceso a programas o estrategias, de fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio.</li> <li>• Orientar para el acceso a la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones.</li> <li>• Orientar para el acceso a programas o estrategias de inclusión social existentes en el territorio, desarrollados por otros sectores.</li> </ul>
Educación y comunicación para la salud	<p>Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos formativos y/o de comunicación <b>orientados a desarrollar capacidades para:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o potenciar estilos de vida saludables.</li> <li>• Aumentar, generar o mejorar la comprensión sobre los efectos a nivel individual y colectivo del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• De-construir imaginarios y creencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Gestionar acciones de cuidado y protección al interior de la comunidad educativa para la prevención o reducción del impacto del consumo.</li> <li>• Transformar conductas que promueven o favorecen el consumo de sustancias entre sus miembros.</li> <li>• Reconocer los derechos humanos de las personas con problema de consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Intercambiar saberes para la prevención del consumo al interior la comunidad educativa.</li> <li>• Gestionar intersectorialmente, la reducción de la disponibilidad y el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno escolar o universitario.</li> <li>• Identificar los riesgos por consumo de sustancias psicoactivas en escolares y universitarios</li> <li>• Entrenar pares escolares o tutores que potencialicen las capacidades de afrontamiento y aumento de la percepción del riesgo del consumo, en los estudiantes que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad.</li> <li>• Desarrollar habilidades socio emocionales para:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El reconocimiento y manejo de las emociones.</li> <li>○ El Manejo de estrés.</li> <li>○ La tolerancia a la frustración.</li> <li>○ La comunicación asertiva.</li> <li>○ Estrategias de afrontamiento.</li> <li>○ La transformación de conflictos.</li> <li>○ La Toma de decisiones.</li> </ul>
Dispositivos de base comunitaria	Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional en la comunidad educativa, en donde se ofrecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y canalización a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.
Canalización	<p>Los procedimientos de canalización, se realizarán <b>“previo establecimiento de acuerdos y procedimientos con los responsables del sector salud, o de otros sectores, acerca de los trámites y mecanismos para acceder a los servicios que ofertan y los alcances de los mismos, a fin de hacer operativos y efectivos los procedimientos de canalización”</b>. La canalización tendrá como objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar acerca de la oferta de servicios individuales y colectivos de prevención y atención del consumo de sustancias, así como la oferta de servicios sociales y protección de otros sectores, existentes en el territorio, y la forma efectiva de acceder a los mismos.</li> <li>• Direccionar hacia los servicios de salud, cuando así se requiera, acorde con lo definido por la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.</li> <li>• Direccionar a escolares y universitarios con problemas de consumo a los servicios de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones.</li> <li>• Direccionar a la población escolar hacia los servicios sociales de otros sectores, existentes en el territorio.</li> </ul>

### 3.3 ENTORNO INSTITUCIONAL

Intervención	Objetivos
Información en salud	<p>incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover los derechos y deberes en salud.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre las atenciones individuales y colectivas cubiertas por los planes de beneficios del Sistema de Salud, y la forma de acceder efectivamente a las mismas.</li> <li>• Persuadir para la participación en las políticas, planes, programas, proyectos o estrategias, de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Orientar para el acceso a programas o estrategias, de fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio</li> </ul>
Educación en salud	<p>Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos formativos y/o de comunicación <b>orientados a desarrollar capacidades para:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o potenciar estilos de vida saludables.</li> <li>• Mejorar la comprensión sobre los efectos a nivel individual y familiar del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Intercambiar saberes para la prevención del consumo.</li> <li>• Gestionar acciones de cuidado y protección al interior de la del entorno institucional para la prevención o reducción del impacto del consumo.</li> <li>• De-construir imaginarios y creencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Reconocer los derechos humanos de las personas consumidoras.</li> <li>• Transformar conductas que promueven o favorecen el consumo de sustancias en el entorno institucional.</li> <li>• Desarrollar habilidades socio emocionales para: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El conocimiento y expresión de las emociones.</li> <li>○ El Manejo de estrés</li> <li>○ La transformación de conflictos</li> <li>○ La comunicación asertiva</li> </ul> </li> </ul>

### 3.4 ENTORNO COMUNITARIO

Intervención	Objetivos
Información en salud	<p>Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persuadir para la participación en las políticas, planes, programas, proyectos o estrategias, de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, presentes en el territorio.</li> <li>• Orientar sobre las atenciones individuales y colectivas cubiertas por los planes de beneficios del sistema de salud, y la forma de acceder efectivamente a las mismas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar para el acceso a la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones.</li> <li>• Orientar para el acceso de programas o estrategias de inclusión social, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio.</li> </ul>
<p>Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales</p>	<p>Las intervenciones orientadas a procesos de conformación o fortalecimiento de redes deben orientarse a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender el contexto local y la dinámica de redes de las familias y comunidades con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Identificar objetivos comunes de familias, comunidades, organizaciones e instituciones, que motiven la suma de esfuerzos y de recursos para la prevención del consumo en niñas, niños y adolescentes, y el cuidado e inclusión social de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Establecer lazos de solidaridad y cooperación al interior de familias o grupos comunitarios para el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes, la prevención del consumo, y el cuidado; y la canalización hacia las instituciones de salud y de protección social, de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas,</li> <li>• Compartir información, conocimientos y experiencias sobre la crianza positiva, vínculo parental, comunicación asertiva, transformación de conflictos y superación de problemas de consumo, entre otros.</li> <li>• Sumar esfuerzos y recursos, y establecer sinergias, para la construcción conjunta de condiciones familiares y comunitarias favorables para la salud física y mental, acorde con las características y particularidades del entorno.</li> <li>• Identificar y transformar imaginarios frente al consumo de sustancias psicoactivas, y promover prácticas de respeto, solidaridad y cuidado de las personas con trastornos y problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en situación de vulnerabilidad social y económica.</li> <li>• Coordinar y promover la participación de las personas y familias en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sociales, educativos y de salud relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Desarrollar capacidades de agencia en lideresas y líderes comunitarios que les permita movilizar a sus comunidades para el afrontamiento de las situaciones de riesgo a las que están</li> </ul>

	<p>expuestos niños, niñas, jóvenes, adolescentes y familias en el contexto comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilizar esfuerzos institucionales y comunitarios para reducir la disponibilidad y el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno comunitario.</li> </ul>
Canalización	<p>Los procedimientos de canalización, se realizarán <b>“previo establecimiento de acuerdos y procedimientos con los responsables del sector salud o de otros sectores acerca de los trámites y mecanismos para acceder a los servicios que ofertan y los alcances de los mismos a fin de hacer operativos y efectivos los procedimientos de canalización”</b>. La canalización tendrá como objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir información acerca de la oferta de servicios individuales y colectivos de prevención y atención del consumo de sustancias, así como la oferta de servicios sociales y protección de otros sectores, existentes en el territorio, y la forma efectiva de acceder a los mismos.</li> <li>• Direccionar a la personas, familias y comunidades a los servicios de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.</li> <li>• Direccionar a la personas, familias y comunidades a los servicios de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones.</li> <li>• Direccionar a las personas, familias y comunidades a los servicios sociales, de otros sectores, existentes en el territorio.</li> <li>• Gestionar con instituciones, organizaciones sociales y comunitarias, líderes o lideresas del territorio, a fin de facilitar y monitorear la realización del procedimiento de canalización en prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.</li> </ul>
Dispositivo de base comunitaria	<p>Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.</p>

#### 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Las personas con niveles de riesgo medio o alto identificado en la prueba de tamizaje, o con trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias

psicoactivas y adicciones recibirán las intervenciones individuales garantizadas por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, incluidos en el Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas y guías clínicas de manejo.

Estos procedimientos se derivan de la identificación de las personas o familias con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. Ello implica que a toda persona que llegue a cualquier servicio por cualquier causa, se le debe indagar por el posible consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas. Esta detección debe hacerse en todas las actividades de salud dirigidas a la población, incluso en actividades comunitarias y otros contextos vinculados a la vida cotidiana.

Estas acciones presuponen que las actividades de detección temprana se han ofrecido en el marco de la RPMS y otras rutas específicas de riesgo, tamizajes realizados en atenciones de otras afectaciones a la salud con aparición o complicación de enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas como pancreatitis, hemorragias de vías digestivas, patologías pulmonares, entre otras, y detección temprana realizada en programas de reducción de riesgos y daños, donde se realiza el tamizaje, intervención breve motivacional y canalización a esta ruta en los casos de riesgo medio y alto, para intervenciones individuales que buscan recopilar la suficiente información que permita a los profesionales del equipo que están en el prestador primario o complementario, generar un diagnóstico integral en salud con la consecuente clasificación de la severidad del trastorno.

Teniendo en cuenta cada paso, la valoración se ha dividido en dos tipos, acorde a las competencias del profesional que la realiza y tomando como base lo encontrado en la evidencia científica que se incluye en el Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Estos tipos son: valoración breve y valoración a profundidad.

#### **4.1 VALORACIÓN BREVE**

La valoración breve hace referencia al reconocimiento de la historia y patrón de consumo de la persona realizado en el prestador primario o complementario, evaluando el riesgo para la salud del usuario y de acuerdo a sus resultados se definirá la necesidad de una posterior valoración a profundidad.

En caso de que la valoración breve sea realizada por psicología, enfermería o trabajo social, se debe asegurar una valoración por medicina general quien realizara una consulta dirigida a la evaluación del impacto en la salud en general por el consumo de sustancias psicoactivas.

### 4.1.1 Objetivo

Indagar a la persona sobre historia y patrón de consumo de sustancias psicoactivas, realizar intervención motivacional breve y entrevista motivacional.

### 4.1.2 Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la valoración breve hacen referencia a las actividades de atención en salud por medicina, psicología, enfermería o trabajo social con entrenamiento en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas y abordaje de los problemas y trastornos mentales, en el prestador primario o complementario de acuerdo a la disponibilidad de recurso humano. Cuando se requiera o disponga del recurso humano, podrá ser realizada por médicos especializados. Con el objetivo de manejar las comorbilidades en cada caso se debe contar con los especialistas necesarios para un manejo integral.

Adicional a lo anterior, se debe ofrecer la colaboración de un gestor de casos a todos las personas y familias con vulnerabilidad social o dificultades en su red de apoyo.

En caso de que por disponibilidad en áreas rurales y rurales dispersas no se cuente con ciertos perfiles profesionales, la valoración breve puede ser realizada por profesionales en psicología, enfermería o trabajo social, y se debe asegurar una posterior valoración por medicina general, quien realizara una consulta dirigida a la evaluación del impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la salud en general.

### 4.1.3 Duración mínima recomendada

La duración de la consulta de valoración breve será mínima de 30 minutos, control de seguimiento 20 minutos.

### 4.1.4 Atenciones incluidas

- a) Evaluación del riesgo para la salud asociada al consumo de sustancias psicoactivas.
- b) Intervención motivacional breve y entrevista motivacional.
- c) Realización de un plan de tratamiento ambulatorio de baja o mediana intensidad para las personas con diagnóstico de trastorno leve.
- a) Canalización o remisión a diferentes modalidades de tratamiento, servicios sociales y legales.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS</b>	<b>REFERENCIA</b>
	El profesional entrenado realiza la valoración breve,	Criterios definidos en el CIE-10, el DSM-5, o cuando corresponda, su	

<p>Atención en salud por profesionales en psicología, trabajo social, medicina y enfermería con formación específica o entrenamiento.</p>	<p>establece la condición clínica, social y legal, determina la pertinencia de su atención en el prestador primario, estableciendo el plan de tratamiento acorde a las necesidades.</p> <p>Las personas con diagnóstico de trastorno moderado o severo por uso de sustancias deben ser referidas a valoración profunda.</p>	<p>actualización vigente. Cuestionario ASSIST e intervención motivacional breve. SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV), el CIDI-SAM (Substance abuse module of the Composite International Diagnostic Interview) y el MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)</p>	<p>Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas</p>
---	---	--	--

#### 4.1.5 Frecuencia

Garantizar como mínimo una consulta inicial y un control que incluya intervención breve motivacional, derivado de estas atenciones y de la evaluación del riesgo, se referirán a valoración a profundidad a las personas con diagnóstico de trastorno moderado o severo por uso de sustancias. De acuerdo a la pertinencia médica la persona con consumo de sustancias psicoactivas podrá referirse a consulta profesional especializada.

#### 4.1.6 Descripción

Las personas consumidoras de sustancias psicoactivas requieren que la valoración breve corresponda a una atención de calidad, lo que incluye trato amable y respetuoso; eliminar barreras de acceso; garantizar la confidencialidad de la información; favorecer la comunicación y garantizar una atención oportuna.

Por otra parte, deben contemplarse estrategias para garantizar valoraciones breves de mayor duración a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas con necesidades especiales en salud o con condiciones diferenciales como discapacidad o especificidades étnicas o culturales. En estos casos debe garantizarse la presencia de un cuidador o acompañante durante la consulta.

Además, en caso de que un adolescente presente problemas socio legales se recomienda informar al ICBF para su valoración y apoyo individual y familiar, y en el caso de que el adolescente haga parte del Sistema de responsabilidad Penal, se debe tener contacto permanente con el equipo psicosocial para integrar las acciones de salud y de protección garantizando el acceso, oportunidad y continuidad de la atención.

#### 4.1.7 Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

Reconocer el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo asociado para la salud indagando específicamente sobre la frecuencia y la cantidad de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días de todos los pacientes que soliciten servicios de salud. En caso de un antecedente positivo, se debe aplicar el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) para identificar el consumo de riesgo en caso de consumo de alcohol y aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) en caso de consumo presente de otras sustancias psicoactivas. En pacientes adultos con resultado positivo para consumo de riesgo en la prueba AUDIT-C (resultado  $\geq 4$  puntos), se debe aplicar el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) completo para identificar a los pacientes con consumo de riesgo. Las intervenciones breves enfocadas en la motivación deben ser ofrecidas de acuerdo a las recomendaciones del Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Si identifica consumo de sustancias psicoactivas en hijos, pareja o algún otro integrante del núcleo familiar primario se debe referir a valoración.

Las personas con intoxicación, síndrome de abstinencia, problemas y trastornos mentales graves asociados que se encuentren en cualquier servicio o rutas de atención deben ser atendidas en los servicios de urgencias de manera prioritaria dado el riesgo de morbilidad y mortalidad, con espacios físicos adecuados para el manejo agudo de la patología y por un equipo con conocimiento y debidamente entrenado de acuerdo a guías de práctica clínica y protocolos.

Es necesario preguntar a todos los pacientes que asisten a un encuentro clínico si fuman y registrar su respuesta en la historia clínica. Hay que considerar el estatus de fumador como un signo vital.

Se debe indagar por los patrones de consumo actual, historia de uso de sustancias y consecuencias del abuso de las mismas, coexistencia de problemas o trastornos mentales, problemas médicos y estado de salud, situación de empleo y educación, redes de apoyo social, transgresión de la norma social y antecedentes legales, y calidad de vida.

Antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas, adicciones comportamentales, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, conducta suicida, trastornos de personalidad, conductas delictivas), maltrato y violencia intrafamiliar.

Antecedentes personales: Indagar sobre antecedentes médicos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como EPOC, patología pulmonar, hospitalizaciones por intoxicaciones o síndrome de abstinencia, transfusionales, quirúrgicos, traumatismos, estado vacunal, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno

bipolar, conducta suicida, trastornos de personalidad, conductas delictivas y transgresión de normas sociales), maltrato y violencia intrafamiliar, uso de medicamentos.

Indagar presencia de: enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, sobrepeso, dislipidemias), cardiovasculares (hipertensión, infartos, cerebrovasculares), pulmonares (EPOC, asma), neurológicas, musculo esqueléticas, ginecológicas, urológicas, mentales o del comportamiento, transmisibles (incluyendo infecciones de transmisión sexual), enfermedades o accidentes laborales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, discapacidad y alteraciones sensoriales. En los antecedentes ginecoobstétricos incluir signos y síntomas de sospecha de embarazo, identificación de trastornos menstruales y signos de peri o menopausia.

Indagar factores de riesgo, sobre prácticas y hábitos saludables: actividad física, higiene oral y corporal, hábitos de descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, control de esfínteres, uso del tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a violencias, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo.

Indagar sobre consumo y hábitos alimentarios, así como estado nutricional.

Indagar sobre actividad laboral o económica actual y previa, tipo de labor, antigüedad de la misma, tipo de vinculación laboral y carga laboral, incluir actividad delictiva, problemas legales e ingresos a encarcelamiento.

Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH.

Valorar la salud mental: Se realiza en el transcurso de la entrevista y se apoya con la aplicación de pruebas tamiz de salud mental. Incluye el examen mental completo, identificar factores de riesgo para problemas y trastornos mentales en el contexto de patología dual.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la ruta de salud mental.

Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia reconociendo los resultados del apgar familiar realizado en la RPM y por la importancia que tienen las relaciones y el vínculo se realizara el genograma, a fin de comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar. En situaciones como las alteraciones en la dinámica familiar, si está o ha estado expuesto a situaciones de violencia (violencia emocional, física o sexual) o contra la mujer (de pareja), suicidios, conductas delictivas por parte de padres/madres o cuidadores, debe derivarse a las rutas de atención en salud específicas de acuerdo a los hallazgos.

Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del ecomapa.

Acorde a la evaluación multidimensional también indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, indagar sobre su manejo y debe derivarse a las rutas de atención en salud específicas de acuerdo a los hallazgos.

Durante la valoración se debe reconocer el momento del curso de vida y como los resultados de salud para las personas consumidoras y sus familias dependen de tres elementos centrales: trayectoria, transición y sucesos vitales, por lo que en la valoración superficial se deben tener en cuenta las condiciones particulares, situaciones y contextos de interacción.

Durante la valoración se debe reconocer que hay disparidades sistemáticas entre el impacto del consumo de sustancias psicoactivas entre mujeres, hombres y población con orientación sexual o identidad de género diversa, que no son consecuencia única de las características biológicas, sino del lugar diferente que ocupan en la sociedad, por lo que es necesario garantizar la igualdad de género, enfoque diferenciado en las características de la evaluación y planes de tratamiento.

#### **4.1.8 Examen físico**

Realizar examen físico completo por sistemas incluyendo signos vitales, estado nutricional y medidas antropométricas (peso, talla, IMC). Se deberá hacer énfasis en el examen neurológico y mental, identificando signos de focalización, riesgo de suicidio y síntomas psicóticos. Adicionalmente se debe identificar signos y síndromes clínicos relacionados con la afectación de los diferentes sistemas por el consumo crónico de sustancias psicoactivas. Si se encuentran signos que configuren sospecha de otra patología que requiera atención se debe referir a la ruta específica de atención.

#### **4.1.9 Plan integral de cuidado primario de la salud**

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo al diagnóstico, hallazgos y voluntad del sujeto, de la siguiente manera:

- Las personas con diagnóstico de trastorno leve<sup>10</sup> por uso de sustancias pueden recibir tratamiento en el prestador primario por un equipo multidisciplinario con modalidades ambulatorias que incluyan valoraciones multidimensionales y planes individualizados, establecidos en colaboración con el paciente, enmarcados en objetivos y necesidades. Se deben priorizar los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente, evaluando la motivación al cambio de comportamiento, participación de la familia, técnicas psicoterapéuticas

---

<sup>10</sup> Criterios definidos en el CIE-10, el DSM-5, o cuando corresponda, su actualización vigente.

para mejorar las habilidades sociales, resolución de problemas, prevención de recaídas, terapia cognitivo conductual, terapia familiar, terapia de grupo combinada con entrevista motivacional y psicoeducación, abordaje farmacológico y/o psicosocial de los problemas o trastornos mentales comorbidos, relaciones entre pares y funcionamiento académico y ocupacional.

- Las personas con diagnóstico de trastorno moderado o severo por uso de sustancias deben ser referidas a valoración a profundidad.
- Se debe ofrecer la colaboración de un gestor de casos a todos los usuarios crónicos de sustancias psicoactivas con vulnerabilidad social o dificultades en su red de apoyo.
- Se recomienda una atención continua que debe contar con las siguientes características:
  - Transferencia oportuna, efectiva y sin problemas entre las diferentes modalidades de atención.
  - Congruencia filosófica y técnica entre los diversos proveedores de atención de acuerdo a lo recomendado en el Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.
  - Acceso oportuno a la historia clínica del paciente al siguiente prestador de acuerdo a la normatividad vigente<sup>11</sup>.
- Como parte del plan de cuidado se debe verificar que la persona accedió a las atenciones incluidas en la RPM, de acuerdo a la periodicidad establecida en el esquema de atención, o en caso contrario ordenar o canalizar para su realización.
- Atención por rutas específicas por grupos de riesgo o evento, en el caso de riesgos, daños o alteraciones que correspondan a alguna de éstas, o canalización a procedimientos resolutivos. En caso de requerirse atenciones en las rutas específicas u otras atenciones resolutivas, debe verificarse su adherencia y promover la misma, así como continuar con las atenciones establecidas en la RPMS.
- Rutas de atención intersectoriales y/o servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante, por ejemplo, para los servicios de educación, búsqueda de empleo, apoyo alimentario, atención a víctimas, entre otros.
- Por último, se debe realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

#### 4.1.10 Información en salud

De acuerdo con los hallazgos, se realizará entrega de información en salud que se considere relevante a la persona consumidora de sustancias psicoactivas y su familia o acudiente. El profesional que realiza la valoración breve siempre debe informar al usuario los hallazgos derivados de la tamización acompañado de intervención breve motivacional, incluyendo la prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de los factores protectores y derivación a otras RIAS.

---

<sup>11</sup> SOGC, sistema de información que soporte historia clínica en línea.

Así mismo, se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: derecho a la salud, restitución de derechos, disminución de estigma y discriminación, modalidades de tratamiento, transferencia oportuna, efectiva y sin problemas entre las diferentes modalidades de atención. Signos de alarma para consulta por urgencias, indicaciones de alimentación saludable, actividad física regular e higiene del sueño.

#### **4.1.11 Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta o interconsulta por medicina general, medicina especializada, psicología, enfermería o trabajo social, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios AUDIT, ASSIST, familiograma, apgar familiar y ecomapa. Materiales para examen físico (fonendoscopio, tensiómetro, pulsoxímetro etc.). Adicionalmente se debe tener acceso oportuno a laboratorio clínico y cuando sea necesario procesamiento de muestras toxicológicas.

### **4.2 VALORACIÓN A PROFUNDIDAD**

Las personas con trastorno moderado o severo por uso de sustancias y sus familias, requieren una valoración a profundidad en el prestador complementario, multidisciplinaria y multidimensional basada en las necesidades particulares, considerando problemas y trastornos mentales asociados, orientada a establecer el diagnóstico, acordar los objetivos del plan de tratamiento y el plan de cuidado continuo.

Es importante tener en cuenta que se debe realizar valoración a profundidad cuando se disponga en los territorios de recursos y talento humano que permitan realizarla a todas las personas con trastorno leve, moderado o severo por uso de sustancias y sus familias.

#### **4.2.1 Objetivos**

Realizar una valoración integral y multidimensional del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas leve, moderado o severo, problemas y trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

#### **4.2.2 Talento humano**

Las acciones o actividades que incluye la consulta de valoración a profundidad hacen referencia a las actividades de atención en salud por médico psiquiatra, médico toxicólogo clínico, psicólogo clínico o con especialidad en adicciones con conocimientos en consumo de sustancias psicoactivas, salud mental, problemas y trastornos mentales, que estén

familiarizados con los recursos de evaluación y los tratamientos disponibles, en el prestador primario o complementario. Este equipo tendrá a su disposición como referencia, el equipo de especialistas necesarios con el objetivo de manejar las comorbilidades en cada caso.

Se debe ofrecer la colaboración de un gestor de casos a todas las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familias con vulnerabilidad social o dificultades en su red de apoyo.

#### 4.2.3 Duración mínima recomendada

La duración de la consulta de valoración a profundidad será mínima de 30 minutos.

#### 4.2.4 Atenciones incluidas

- a) Evaluación del riesgo para la salud, valoración integral y multidimensional de la persona consumidora de sustancias psicoactivas y su familia.
- b) Intervención motivacional breve y entrevista motivacional
- c) Canalización o remisión a diferentes modalidades de tratamiento, servicios sociales y legales.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría  Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría pediátrica	El médico psiquiatra realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multimensional.	1
Consulta de primera vez por psicología	El psicólogo clínico realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multimensional.	1
Consulta de primera vez por terapia ocupacional	El terapeuta ocupacional realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multimensional.	1
Consulta de primera vez por trabajo social	El trabajador ocupacional realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados	1

	de evaluación multidimensional.	
Consulta de primera vez por enfermería	La enfermera profesional realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional.	1
Consulta de primera vez por médico especialista	De acuerdo a la pertinencia otros médicos especializados realizan una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional.	1
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional, indagando sobre consumo y hábitos alimentarios, así como estado nutricional.	1
Consulta de primera vez por neuropsicología	La neuropsicóloga realiza una valoración clínica apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional.	1
Junta de profesionales	El equipo clínico multidisciplinario profesional realiza una valoración apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional.	1

#### 4.2.5 Descripción

La planeación del tratamiento debe ser producto de una valoración integral realizada por profesionales de la salud. El equipo interdisciplinario para esta valoración integral debe estar conformado por médico psiquiatra, médico toxicólogo clínico, psicólogo clínico o con

especialidad en adicciones, terapeuta ocupacional, trabajadora social. Si es posible, incluir nutricionista y neuropsicólogo.

Los profesionales especializados pueden prestar asesoría remota, o servir como enlace a los equipos básicos, en las zonas apartadas del país donde no se cuente con personal capacitado.

#### **4.2.6 Frecuencia**

Garantizar al inicio del proceso de atención con el usuario una valoración a profundidad, y se debe hacer seguimiento a las variables de progreso y adherencia del usuario al tratamiento en el caso de que se requiera por parte del equipo multidisciplinario el considerar la necesidad de una nueva valoración y definir refractariedad; lo anterior teniendo en cuenta factores de riesgo individual, familiar o social que podrían dificultar la mejoría de las condiciones de salud del usuario. De acuerdo a la pertinencia médica la persona con consumo de sustancias psicoactivas podrá referirse a consulta profesional especializada, servicio social o legal.

#### **4.2.7 Descripción**

El propósito de la valoración a profundidad es evaluar de manera integral y multidimensional la salud física, social y mental de las personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus familias, garantizando el derecho a la salud, un trato digno y humanizado, favoreciendo la identificación precisa de sus necesidades con el fin de realizar un plan de tratamiento integral que incluya la familia, pareja y pares según sea el caso.

Esta valoración puede ser llevada a cabo por el médico psiquiatra, toxicólogo clínico o psicólogo clínico, y se debe documentar y registrar en forma clara en la historia clínica. Para realizar la evaluación del paciente definir un diagnóstico y plantear un plan de tratamiento, la entrevista clínica constituye un instrumento fundamental; además es muy útil para establecer una buena relación terapéutica. Se recomienda iniciar la entrevista con preguntas abiertas, dejando hablar al paciente libremente durante varios minutos, posteriormente, conviene ir realizando preguntas más directivas con el fin de recoger datos más concretos.

Se debe realizar una comprensión contextual de la situación de las personas consumidoras y sus familias evitando con esto estigmatización y criminalización.

Por otra parte, deben contemplarse estrategias para garantizar valoraciones de mayor duración a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas con necesidades especiales en salud o con condiciones diferenciales como discapacidad o especificidades étnicas o culturales. En estos casos debe garantizarse la presencia de un cuidador o acompañante durante la consulta.

Además, en caso de que un adolescente presente problemas socio legales se recomienda informar al ICBF para su valoración y apoyo individual y familiar; en el caso de que el

adolescente haga parte del Sistema de responsabilidad Penal, se debe tener contacto permanente con el equipo psicosocial para dar continuidad a las acciones de salud y de protección garantizando el acceso y oportunidad.

#### 4.2.8 Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a) Reconocer el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo asociado para la salud indagando específicamente sobre la frecuencia y la cantidad de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días de todos los pacientes que soliciten servicios de salud. Se debe realizar la evaluación del riesgo para la salud e intervención motivacional breve con los instrumentos: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C), Substance Involvement Screening Test (ASSIST), La entrevista de diagnóstico CARLOS (CRAFFT) y Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) de acuerdo al grupo etáreo y a las recomendaciones del Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Si identifica consumo de sustancias psicoactivas en hijos, pareja o algún otro integrante del núcleo familiar primario se debe referir a valoración.
- b) Las personas que durante la valoración y por indicación del profesional requieran atención en urgencias por intoxicación, síndrome de abstinencia, problemas y trastornos mentales deben ser atendidas en los servicios de manera prioritaria dado el riesgo de morbilidad y mortalidad.
- c) La valoración de las personas con consumo de sustancias psicoactivas requiere una evaluación multidimensional con instrumentos estandarizados: Criterios ASAM, Índice de Severidad de Adicciones (ISA), el opiate treatment index (OTI), o el perfil de adicción Maudsley (MAP). que ofrecen una entrevista semi – estructurada, indagando áreas esenciales, cuantificación de datos y facilidad para el monitoreo de los mismos.
- d) Cuando se identifique un problema o trastorno mental asociado al consumo de sustancias psicoactivas se debe garantizar una valoración especializada en salud mental (Psiquiatra o psicólogo clínico) con el fin de evaluar patología dual y establecer un plan de tratamiento.
- e) Se debe indagar por los patrones de consumo actual, historia de uso de sustancias y consecuencias del abuso de las mismas, estado de salud, coexistencia de problemas o trastornos mentales, escolaridad y situación ocupacional que incluya actividades delictivas, relaciones significativas y redes de apoyo, antecedente de trasgresión de la norma social e ingreso a encarcelamiento y evaluación de calidad de vida.

- f) Antecedentes personales y familiares de acuerdo a lo descrito en la valoración superficial.
- g) Indagar factores de riesgo, sobre prácticas y hábitos saludables: actividad física, higiene oral y corporal, hábitos de descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, control de esfínteres, uso del tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a violencias, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo.
- h) Indagar sobre consumo y hábitos alimentarios, así como estado nutricional.
- i) Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes y en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH.
- j) En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la ruta de salud mental.
- k) Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia reconociendo los resultados del apgar familiar realizado en la RPM y por la importancia que tienen las relaciones y el vínculo se realizara el genograma, a fin de comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar. En situaciones como las alteraciones en la dinámica familiar, si está o ha estado expuesto a situaciones de violencia (violencia emocional, física o sexual) o contra la mujer (de pareja), suicidios, conductas delictivas por parte de padres/madres o cuidadores, debe derivarse a las rutas de atención en salud específicas de acuerdo a los hallazgos.
- l) Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del ecomapa.
- m) Se debe indagar la exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, indagar sobre su manejo y debe derivarse a las rutas de atención en salud específicas de acuerdo a los hallazgos.

- n) Durante la valoración se debe reconocer momento del curso de vida y como los resultados de salud para las personas consumidoras y sus familias dependen de tres elementos centrales: trayectoria, transición y sucesos vitales, se deben tener en cuenta las condiciones particulares, situaciones y contextos de interacción.
- o) Durante la valoración se debe reconocer que hay disparidades sistemáticas entre el impacto del consumo de sustancias psicoactivas entre mujeres, hombres y población con orientación sexual o identidad de género diversa, que no son consecuencia única de las características biológicas, sino del lugar diferente que ocupan en la sociedad, por lo que es necesario garantizar la igualdad de género, enfoque diferenciado en las características de la evaluación y planes de tratamiento.

#### **4.2.9 Examen físico**

Realizar examen físico completo por sistemas incluyendo signos vitales, estado nutricional y medidas antropométricas (peso, talla, IMC). Se deberá hacer énfasis en el examen neurológico y mental, identificando signos de focalización, riesgo de suicidio y síntomas psicóticos. Adicionalmente se debe identificar signos y síndromes clínicos relacionados con la afectación de los diferentes sistemas por el consumo crónico de sustancias psicoactivas. Si se encuentran signos que configuren sospecha de otra patología que requiera atención se debe referir a la ruta específica de atención.

#### **4.2.10 Toma de paraclínicos**

Se debe tener acceso oportuno a laboratorio clínico básico y especializado, cuando sea necesario procesamiento de muestras toxicológicas. El equipo tendrá a su disposición como referencia, servicios de radiología que incluye realización de neuroimágenes.

#### **4.2.11 Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta o interconsulta por medicina general, medicina especializada, psicología, enfermería o trabajo social, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios AUDIT, ASSIST, Índice de Severidad de Adicciones (ISA), el opiate treatment index (OTI), o el perfil de adicción Maudsley (MAP) familiograma, apgar familiar y ecomapa. Materiales para examen físico (fonendoscopio, tensiómetro, pulsoxímetro etc.). Adicionalmente se debe tener acceso oportuno a laboratorio clínico y cuando sea necesario procesamiento de muestras toxicológicas.

### **4.3 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL**

Las personas con trastorno por uso de sustancias y sus familias, requieren un plan de tratamiento basado en las necesidades particulares evaluadas de manera multidimensional,

considerando problemas y trastornos mentales asociados, presencia de intoxicación o abstinencia, voluntariedad y motivación al cambio, y ambiente de recuperación.

Este plan de tratamiento se hará en los servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas<sup>12</sup>, a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, estos prestadores complementarios corresponden a los servicios que requieren de complementos tecnológicos más escasos en el país como equipos y personal especializado y subespecializado generalmente de tipo hospitalario y es por esta razón que tienen una escala departamental, regional o metropolitana de apoyo (virtual o directo) a los servicios básicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Con el fin de general mejoría de la salud y calidad de vida de las personas consumidoras y sus familias, corresponde al asegurador garantizar el acceso oportuno a los especialistas y sub especialistas requeridos para la adecuada atención y manejo, de acuerdo con la condición clínica, la evolución y los parámetros establecidos en las guías de práctica clínica y protocolos vigentes. Para ello deberá hacer los arreglos institucionales requeridos y aplicar las herramientas tecnológicas necesarias y disponibles de tal manera que se eliminen barreras de cualquier tipo al acceso de los pacientes en desarrollo de la red de servicios establecida para la atención en el marco de la ruta. La articulación de los prestadores complementarios con los prestadores primarios es fundamental para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención.

En virtud de la Ley 1616 de 2013<sup>13</sup> se deben garantizar una red integral de prestación de servicios en salud mental que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, con una adecuada articulación y coordinación bajo un sistema de referencia y contrarreferencia.

Las personas con trastorno moderado o severo por uso de sustancias y sus familias recibirán un plan de tratamiento acorde a sus necesidades en las siguientes modalidades y servicios de atención integral e integrada:

1. Atención Ambulatoria.

---

<sup>12</sup> LEY 1566 DE 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.

<sup>13</sup> LEY 1616 DE 2013: Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

2. Atención Domiciliaria.
3. Atención Prehospitalaria.
4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.
7. Hospital de Día para Adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Rehabilitación Basada en Comunidad.
10. Unidades de Salud Mental.
11. Urgencia de Psiquiatría.

#### **4.3.1 Objetivo**

Diseñar un plan de tratamiento individualizado de acuerdo con objetivos y necesidades particulares identificadas en la valoración multidimensional, que le permita a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familias el máximo de desarrollo y aumento de la riqueza de la vida humana.

#### **4.3.2 Talento humano**

Las acciones o actividades que incluyen el plan de tratamiento hacen referencia a las intervenciones por un equipo clínico conformado por médico psiquiatra, médico general con entrenamiento certificado, psicólogo clínico o con especialidad en adicciones, terapeuta ocupacional, trabajadora social y enfermera profesional. Cuando se requiera o disponga del recurso humano, podrá considerarse la participación de otros médicos especializados, nutricionista, neuropsicólogo y auxiliar de enfermería. Este equipo tendrá a su disposición como referencia, el equipo de especialistas necesarios con el objetivo de manejar las comorbilidades en cada caso.

Se debe ofrecer la colaboración de un gestor de casos a todos las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familias con vulnerabilidad social o dificultades en su red de apoyo, adicionalmente profesionales especializados en educación física, cultura y artes.

En servicios de tratamiento para niños, niñas y adolescentes se debe disponer de aulas hospitalarias o estrategias que garanticen el derecho a la educación.

### 4.3.3 Duración mínima recomendada

La duración del plan de tratamiento será de tres meses en cada una de las modalidades de tratamiento, que incluya valoraciones multidisciplinarias periódicas y seguimiento ambulatorio por nueve meses.

### 4.3.4 Atenciones incluidas

Las acciones o actividades que incluyen el plan de tratamiento hacen referencia a las intervenciones por un equipo clínico multidisciplinario.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Consulta de control por especialista en psiquiatría o especialista en psiquiatría pediátrica	El médico psiquiatra realiza una valoración y seguimiento clínico apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multimensional, brinda apoyo técnico al equipo en el direccionamiento de las acciones que busquen el bienestar de las personas consumidoras y sus familias, determina la necesidad de remisión a otros especialistas o modalidades de atención.	Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.  De acuerdo a pertinencia se definirá un plan psicoterapéutico individual, grupal o de pareja según se requiera.
Consulta de control por medicina general	El médico general entrenados y certificados en atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas realiza valoración inicial y de seguimiento de las personas y familias, estadificación del nivel de riesgo o afectación y definición del plan de manejo correspondiente Educación en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.	Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.
Consulta de control por psicología	El psicólogo clínico realiza una valoración inicial y seguimiento, propicia un	

	<p>espacio donde el paciente verbaliza sus emociones, se realiza entrevista motivacional, se brinda educación con el fin de que asuma estilos de vida saludables que impacten su recuperación y al mismo tiempo su nivel de adherencia, fomenta el desarrollo, protección y cuidado integral de la salud mental.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p> <p>De acuerdo a pertinencia se definirá un plan psicoterapéutico individual, grupal o de pareja según se requiera.</p>
<p>Consulta de control por terapia ocupacional</p>	<p>El terapeuta ocupacional realiza una valoración inicial y seguimiento, haciendo énfasis en habilidades ocupacionales, control de factores de riesgo y hábitos de vida que faciliten su rehabilitación integral.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p> <p>De acuerdo a pertinencia se definirá un plan de rehabilitación individual o grupal según se requiera.</p>
<p>Consulta de control por trabajo social</p>	<p>El trabajador social realiza una valoración clínica y seguimiento apoyado en instrumentos estandarizados, realizando evaluaciones socio-familiares, intervenciones grupales y familiares mediante la movilización de redes sociales de apoyo como parte del proceso de inclusión social, evalúa aspectos de dinámica familiar como factor interviniente en el consumo problemático de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p> <p>De acuerdo a pertinencia se definirá un plan psicoterapéutico familiar.</p> <p>Adicionalmente se definirán intervenciones familiares multifamiliares que promuevan las redes de apoyo.</p>
<p>Consulta de control por enfermería</p>	<p>La enfermera profesional realiza una valoración clínica y seguimiento apoyado en instrumentos estandarizados de</p>	

	<p>evaluación multidimensional, verifica y articula necesidad de . promoción y detección, con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familias, establece un plan de cuidado y educación en salud.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p> <p>De acuerdo a pertinencia se definirá un plan de educación individual o grupal.</p>
<p>Consulta de control por nutrición y dietética</p>	<p>El profesional en nutrición y dietética realiza una valoración clínica y seguimiento apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional, indagando sobre consumo y hábitos alimentarios, así como estado nutricional.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p>
<p>Consulta de control por neuropsicología</p>	<p>El profesional en neuropsicología realiza una valoración integral apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional, evaluando de manera longitudinal el funcionamiento cognoscitivo, apoyando el proceso de rehabilitación.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p>
<p>Junta de profesionales</p>	<p>El equipo clínico multidisciplinario profesional evalúa el proceso de tratamiento y recuperación apoyado en instrumentos estandarizados de evaluación multidimensional.</p>	<p>Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.</p>

Profesional en psicopedagogía o educador físico - artes	Diseñar y ejecutar actividades lúdico-recreativas que favorezcan el cambio de actitudes, modificación en los hábitos de consumo, fortalecimiento de factores de protección en inclusión social.	Determinada en la valoración a profundidad de acuerdo a necesidades y plan de tratamiento individual.
---	---	---

#### 4.3.5 Frecuencia

Garantizar como mínimo un plan de tratamiento al inicio del proceso con un ajuste o evaluación del mismo mínimo anualmente, se debe considerar las variables que llevaron a necesidad de los ajustes o de la generación de un nuevo plan de tratamiento y definir refractariedad, factores de riesgo individual, familiar o social que dificultan la mejoría. De acuerdo a la pertinencia médica la persona con consumo de sustancias psicoactivas podrá referirse a consulta profesional especializada, necesidad de servicios sociales o determinantes sociales de la salud que dificultan el proceso de mejoramiento.

#### 4.3.6 Descripción

Las personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus familias requieren de un plan de tratamiento el cual debe ser individualizado, este plan se debe establecer en colaboración con el paciente y debe enmarcarse de acuerdo con sus objetivos y necesidades. Se deben priorizar los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente. Así mismo se debe registrar la solución de estos de acuerdo con la severidad de los mismos. En los casos en los que los pacientes empeoran o no mejoran en un determinado nivel de atención o con un determinado tipo de programa se deben hacer los ajustes y cambios en el respectivo nivel de complejidad, y los programas deben ajustarse con base en una nueva evaluación del plan de tratamiento, realizando las modificaciones para lograr una mejor respuesta terapéutica, favoreciendo las modalidades de menor restricción que permitan a la persona consumidora inclusión social, vínculo laboral y familiar.

#### 4.3.7 Anamnesis

Las personas con trastorno por uso de sustancias y sus familias, recibirán un plan de tratamiento basado en las necesidades particulares para lo que se recomienda la utilización de los criterios ASAM14 para la elección de la modalidad de atención correspondiente de acuerdo con la valoración realizada.

---

<sup>14</sup> Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

### 4.3.7 Modalidades de tratamiento

Teniendo en cuenta las recomendaciones obtenidas desde la evidencia científica consolidada posterior al desarrollo de la Ruta Integral de Atención para las personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, y del Modelo de Atención Integral a las personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas<sup>15</sup>, se enuncian a continuación las modalidades de atención que se deben contemplar para poder estructurar un plan de tratamiento para la atención integral a los pacientes que presentan trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas:

GRUPO	SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS		TALENTO HUMANO
<b>Internación</b>	<b>Internación hospitalaria</b>	Hospitalización en unidades funcionales de desintoxicación  Máximo 30 días	Médico general o especializado
			Enfermera jefe
			Auxiliar de enfermería
			Psicólogo clínico
		Hospitalización en unidades funcionales de patología dual  Máximo 90 días para cada proceso de estabilización	Médico psiquiatra a disponibilidad
			Médico general
			Psicólogo clínico
			Terapeuta ocupacional
			Trabajador social
			Enfermera jefe
			Auxiliar de enfermería
		Servicios de atención integral al consumidor de sustancias con comorbilidad medica en alta o mediana complejidad donde se garantice interdependencia de servicios	Médico psiquiatra
			Psicólogo clínico
			Terapeuta ocupacional
			Trabajador social
Enfermera jefe			
Auxiliar de enfermería			

<sup>15</sup> Modelo Integral de Atención de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

		Mínimo 90 días	Disponibilidad de interconsulta a otros médicos especialistas o subespecialistas de acuerdo a la comorbilidad.
			Profesional en psicopedagogía o educador físico – artes.
	<b>Internación parcial</b>	<p>Servicios de atención integral al consumidor de sustancias en internación</p> <p>Diurna o Nocturna</p> <p>8 a 12 horas al día</p> <p>6 a 12 meses</p>	Médico psiquiatra a disponibilidad
			Médico general
			Psicólogo clínico o terapeuta ocupacional
			Trabajador social
			Profesional en psicopedagogía o educador físico – artes
<b>Otros servicios</b>	<b>Atención institucional no hospitalaria</b>	<p>Servicios de atención integral al consumidor de sustancias en internación en institución no hospitalaria</p> <p>3 meses</p> <p>9 meses de seguimiento</p>	Psiquiatra a disponibilidad
			Médico general
			Psicólogo clínico
			Terapeuta ocupacional
			Trabajador social
			Enfermera jefe
			Auxiliar de enfermería
Profesional en psicopedagogía o educador físico – artes			

<b>Atención ambulatoria</b>	Servicios de atención integral al consumidor de sustancias con atención ambulatoria de mediana intensidad	Psiquiatra a disponibilidad
	6 horas a la semana, máximo tres meses, seguimiento de 9 meses	Médico general
		Psicólogo clínico
	Servicios de atención integral al consumidor de sustancias con atención ambulatoria de baja intensidad 6 horas a la semana, máximo tres meses, seguimiento de 9 meses	Terapeuta ocupacional
		Trabajador social
		Auxiliar de enfermería
		Profesional en psicopedagogía o educador físico – artes <sup>16</sup>

Es importante considerar que acorde a lo encontrado en la valoración breve o a profundidad, se definirá el diagnóstico y se elaborará el plan de tratamiento. En dicho plan definirá la modalidad de tratamiento que requiere el usuario, y que tiempo de intervención se requiere en cada fase; todo esto se realiza acorde a lo definido por parte del equipo multidisciplinario, priorizando en este proceso la pertinencia clínica.

Además, tener en cuenta, que acorde a la ruta y al modelo de atención de los trastornos por consumo, se realizara el ajuste del plan de tratamiento a partir de la evolución y la presencia de recaídas, priorizando lo definido desde la pertinencia y autonomía del equipo de salud.

#### 4.3.8 Seguimiento

Una vez terminado el plan de tratamiento en cada una de las modalidades de atención se ofrecerá un programa estructurado de seguimiento ambulatorio de mínimo 9 meses, que permita ofrecer herramientas para la prevención de recaídas y soporte de recuperación individualizado.

<sup>16</sup> Los tiempos contemplados están acorde a lo definido en el plan de beneficios vigente. (Res. 5269/17).

El tiempo contemplado para desintoxicación, esta basado en el máximo observado en los estudios, en términos de la sustancia que mas tiempo puede requerir (heroína); lo cual implica que este tiempo será definido acorde a los criterios clínicos. El tiempo de tratamiento contemplado hace referencia al periodo en el cual se realizarán las actividades, intervenciones y procedimientos que se organizan en relación a las necesidades del usuario acorde a la severidad del trastorno.

Adicionalmente se debe promover y canalizar a programas grupales de ayuda mutua que permita vinculación entre pares, aporte de red de apoyo e intervenciones de facilitación tipo ‘doce pasos’.

Dentro de los cuidados posteriores para niños, niñas y adolescentes se recomienda canalizar a un programa de actividades o desarrollo juvenil y garantizar en derecho a la educación.

#### **4.3.9 Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para cada una de las modalidades de atención, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios AUDIT, ASSIST, Índice de Severidad de Adicciones (ISA), el opiate treatment index (OTI), o el perfil de adicción Maudsley (MAP) familiograma, apgar familiar y ecomapa. Materiales para examen físico (fonendoscopio, tensiómetro, pulsoxímetro etc.). Adicionalmente se debe tener acceso oportuno a laboratorio clínico básico y especializado, cuando sea necesario procesamiento de muestras toxicológicas, toma de neuroimágenes e interconsultas especializadas.

## **5 REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

La Organización Mundial de la Salud define a la Reducción de Daños como la expresión que describe políticas o programas que se centran en disminuir los daños derivados del consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas y especialmente sin incidir necesariamente en el consumo de drogas subyacente; ejemplo de ellos son el suministro de agujas y jeringuillas para evitar el uso compartido de agujas entre las personas que se inyectan drogas o la instalación de airbag en los automóviles para disminuir las lesiones en accidentes de tráfico. (Organización Mundial de la Salud, 1994).

El principio básico para la reducción de riesgos y daños es el cuidado de las personas antes que curarlas, incluye una jerarquía de objetivos en las intervenciones, que no excluyen a la abstinencia y considera respuestas pragmáticas, adaptadas a la realidad local, construidas en conjunto con las personas que usan sustancias psicoactivas.

Las intervenciones de reducción de riesgos y daños están dirigidas a personas que tiene dificultades para dejar el consumo, sus redes de apoyo y a los actores del entorno comunitario; se ubican principalmente en el entorno comunitario, en zonas cercanas a los lugares donde viven, transitan o permanecen las personas con consumo problemático y deben articular la oferta comunitaria, sanitaria y social, las diferentes rutas integrales de atención en salud.

En Colombia está disponible el paquete de intervenciones<sup>17</sup> basadas en la evidencia y que incide especialmente en la contención de epidemias de VIH entre personas que se inyectan drogas y es recomendado por la OMS, UNODC, UNAIDS, entre ellos se encuentra:

1. Programas de distribución de material estéril para la inyección.
2. Tratamiento de sustitución o mantenimiento con opioides y otros tratamientos basados en la evidencia para el manejo de la dependencia.
3. Asesoría y prueba voluntaria para el VIH (APV).
4. Terapia antiretroviral (TAR).
5. Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).
6. Programas de distribución de condones a las PID y sus parejas sexuales.
7. Estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales.
8. Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales.
9. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (WHO, UNODC, UNAIDS, 2012).

También están disponibles servicios sociales que son considerados respuestas complementarias e importantes para el abordaje integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Las intervenciones de reducción de riesgos y daños del sector sanitario pueden ser ofertadas por: 1) servicios de atención ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas en el prestador primario y complementario, de baja complejidad<sup>18</sup> 2) equipos extramurales de salud pública en las intervenciones colectivas, 3) entidades con objeto social diferente. Estas intervenciones deben estar vinculadas entre sí y con los servicios sociales disponibles u otras ofertas comunitarias.

A continuación se describen: 1) Intervenciones de reducción de riesgos y daños para personas con consumo problemático o que se inyectan drogas (PID), 2) Intervenciones comunitarias y búsqueda activa de consumidores problemáticos, 3) Programas de mantenimiento o sustitución con opioides (metadona) que corresponden a los diferentes escenarios posibles en la ruta para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones para intervenciones de reducción de riesgos y daños.

Intervenciones de reducción de riesgos y daños para personas con consumo problemático o que se inyectan drogas (PID)<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Cubiertas a través de lo enunciado en las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social, 5269 de 2017 sobre el plan de beneficios a cargo de la UPC; y la 518 de 2015 sobre el plan de salud pública de intervenciones colectivas.

<sup>18</sup> Acorde a lo establecido en la Resolución 2003 de 2012, de habilitación de servicios de salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<sup>19</sup> Mayor información disponible en el lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de riesgos y daños por uso de drogas por vía inyectada del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2016.

Este tipo de intervenciones se enmarcan en el fácil acceso, lo que implica mínimas exigencias para la participación de las actividades disponibles, son flexibles en los horarios de atención y las normas de convivencia configuran un entorno amigable, libre de estigma que permita el acercamiento a población que difícilmente accede a servicios de salud, con el fin de motivar y generar cambios en el estilo de vida, consumos de menos riesgo y disminuir las barreras de acceso.

Estas intervenciones incluyen acceso a pruebas rápidas de tamizaje, diagnóstico temprano, canalización a servicios de salud o sociales, educación en salud, estrategias de consumo de menos riesgo y suministro de preservativos, material informativo y material higiénico para consumo de menos riesgo<sup>20</sup> como medida para prevenir o contener la epidemia de VIH, hepatitis y otras infecciones de transmisión sanguínea o sexual, entre otros.

Las intervenciones de búsqueda activa pueden ser desarrollados como equipos que se dedican exclusivamente a trabajo extramural, o por parte de la oferta que se hace desde las intervenciones de reducción de riesgos y daños para personas con consumo problemática y los programas de mantenimiento con opioides.

## 5.1 Objetivos

- Reducir la incidencia de infecciones por transmisión sanguínea y otras comorbilidades.
- Disminuir barreras de acceso al servicio de salud.
- Eliminar estigma y exclusión social en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

## 5.2 Talento humano

El equipo debe estar conformado por profesionales y actores comunitarios; el tamaño del equipo se define acorde a la cantidad de usuarios, la modalidad que se adopta para el desarrollo de las intervenciones y la oferta de servicios o atenciones disponibles.

Se debe disponer de un equipo básico de:

- Trabajador(a) social.
- Enfermero(a) profesional.
- Educador par.

---

<sup>20</sup> Inicialmente se considera material de inyección, para las PID o personas que han decidido inyectarse, otros elementos para consumo se incorporarán en la medida en que exista evidencia disponible de su impacto positivo en la salud.

Acorde a la oferta de servicios disponibles se pueden incluir también: médico(a), psicólogo(a), auxiliar de enfermería, y otros perfiles profesionales que puedan aportar en el abordaje de la población.

**Los profesionales:** Pueden tener especializaciones en psiquiatría, adicciones, farmacodependencia, o toxicología, clínica. Deben tener experiencia o entrenamiento en atención a trastornos por consumo de SPA o Salud Mental, en Atención primaria en Salud (APS), Asesoría en Pruebas Voluntarias (APV) y reanimación cerebro cardio pulmonar básica y en trabajo comunitario.

**Educador par<sup>21</sup>:** Los educadores pares son líderes de la comunidad o pares de los usuarios de la intervención planteada, su disponibilidad en el desarrollo de la estrategia debe ser de tiempo completo.

### 5.3 Duración mínima recomendada.

La duración de las intervenciones oscila de acuerdo a la participación de la población:

- Intervenciones breves, 3 a 15 minutos.
  - Atención inicial, 20 minutos.
  - Atención continuada, 10 minutos.
  - Valoraciones por profesionales de salud, 30 minutos.
  - Valoraciones de seguimiento, 20 minutos.
- Intervenciones educativas, individuales, grupales, comunitarias, 40 minutos.

### 5.4 Atenciones incluidas

- a) Atención inicial
- b) Atención continuada,
- c) valoraciones por profesionales de la salud
- d) valoraciones de seguimiento,
- e) intervenciones educativas, individuales, grupales y comunitarias.

Se describe cada una de ellas a continuación.

#### 5.4.1 Atención Inicial:

Definida como la actividad que realiza por primera vez un profesional del equipo con la persona que se acerca solicitando atención o suministro de material para la inyección.

#### Objetivo:

---

<sup>21</sup> Son ex usuario de drogas o líderes comunitarios, reconocidos en la comunidad, mayores de 18 años de edad, y con conocimiento de la zona donde se encuentra y el contexto del consumo. Previamente deben participar activamente en los procesos de formación para el ejercicio de los derechos de salud y la oferta de intervenciones disponibles.

Presentar a los consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas la estrategia de reducción de riesgos y daños como una opción de fácil acceso que puede mejorar la calidad de vida y motivar la participación de los consumidores.

### **Talento Humano:**

La realiza un profesional de salud, preferiblemente de medicina o enfermería.

### **Frecuencia:**

1 vez, al ingreso de la participación.

### **Descripción:**

Comprende 7 actividades orientadas a exponer claramente la finalidad de la intervención de reducción de riesgos y daños, las posibilidades de acceder a servicios de salud e información inicial básica que permita conocer el fenómeno del consumo problemático y de la inyección de drogas en la población.

#### a) Verificación de criterios de ingreso

Criterios de ingreso: Usuario activo de sustancias psicoactivas que reporte que no quiere o no ha podido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

Criterios de exclusión: Rechazo a participar, definido como la no aceptación de normas mínimas de convivencia pacífica o el no suministro del consentimiento informado.

Cuando una persona no es candidata para acceder a las estrategias de reducción de riesgos y daños o no acepta participar en esta, se realiza exploración de los motivos que movilizaron a la persona a acercarse a la ruta y se realiza intervención breve.

Si en el territorio existe población de PID, se debe incluir el suministro de material para inyección y los criterios para el acceso son:

- Usuario activo de drogas por vía inyectada: La persona declara uso parenteral durante los últimos 30 días.
- Verificación a la inspección física: Inspección de brazos, cuello, piernas; esta verificación debe ser sutil.

#### b) Firma de consentimiento informado: Una vez que se confirma los criterios de participación, se da consentimiento por escrito como aceptación de la participación de las intervenciones propuestas<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> La firma del consentimiento informado debe ser acorde al artículo 4 de la ley 1566 de 2012 y que promueva y aplique el principio de autonomía en los usuarios, este documento debe incluir información sobre el tipo de tratamiento ofrecido, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros

c) Seguimiento sin barrera de acceso: la OMS recomienda la asignación de código único de identificación, opcional en los casos en que la persona no acepte suministrar información de identificación, merece especial análisis la necesidad de seguimiento en los menores de 18 años de edad se requiere información precisa desde el inicio. Se propone un código de 6 caracteres.

- Las primeras 2 letras del primer apellido.
- Día y mes de cumpleaños en número<sup>23</sup>.

d) Explicación de las intervenciones, procesos y manual de convivencia:

El profesional de la salud explica las intervenciones a las que puede acceder, y las características del manual de convivencia que se compromete a seguir. Este manual es diseñado en cada territorio de acuerdo a las características locales<sup>24</sup>.

e) Presentación del equipo humano:

Se dan a conocer a las personas que conforman el grupo, explicando sus roles y se debe promover un entorno amigable, de confianza y transparencia con los usuarios.

f) Explicación oferta de servicios:

Cuando esté disponible de acuerdo a las necesidades de la población. En lo posible garantizar siempre material nuevo e higiénico para cada inyección, el material disponible se entregará de acuerdo a las necesidades de las personas y al recurso económico disponible en cada territorio para la compra de este material. Estos insumos pueden ser indispensables u opcionales en cada entrega y se listan a

---

tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, derechos y deberes del paciente y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional.

<sup>23</sup> A manera de ejemplo, para una persona el cual su primer apellido es Martínez y su fecha de cumpleaños es el 26 de junio, su código único de identificación sería: ma2606. Estos códigos deben ser fácilmente recordados por el participante de la intervención, y pueden realizarse variaciones o adaptaciones en el sistema de codificación acorde a los contextos locales

Tomado de: WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision.

<sup>24</sup> Debe estar orientado a promover la convivencia pacífica Se consideran 3 pilares fundamentales: 1) Respeto por sí mismo y los demás (incluye a los pares y el equipo humano de la intervención) 2) Abstenerse de conductas delictivas y 3) Abstenerse de consumo de sustancias psicoactivas alrededor del sitio donde se desarrolla la intervención. El incumplimiento de estas normas ocasiona intervenciones por parte del equipo orientadas a mejorar la convivencia. De ninguna manera se realizarán actividades punitivas y en casos extremos de agresiones o daños se suspenderá la atención al usuario durante máximo 2 días.

continuación<sup>25</sup>:

Material indispensable:

- Jeringas; se recomienda de bajo espacio muerto, y aguja ultra fina, para evitar daños en las venas y disminuir la acumulación de partículas patógenas como VIH y virus de hepatitis.
- Agua estéril; de 5 ml, se utiliza para la preparación de la dosis que se va a inyectar.
- Preservativo o condón se debe garantizar una mayor cantidad en trabajadoras y trabajadores sexuales.

Material opcional:

- Filtro de algodón: utilizado en la absorción de la droga.
- Paño individual humedecido con alcohol: utilizado para limpiar la zona de la inyección.
- Cura: Utilizada para cubrir la herida de la inyección.
- Torniquete: utilizado para facilitar la visualización de las venas, se debe liberar posterior de canalizar la vena.
- Cazoleta: Debe ser metálica y que permita su calentamiento sin generar trazas de metal.
- Material educativo de reducción de daños: debe ser basado en la evidencia y entregado periódicamente a los usuarios, temas de inyección de menos riesgo, sobredosis, manejo inicial de esta, autocuidado, higiene, salud sexual entre otros temas.

Luego de presentar cada elemento y después de haber aclarado las dudas del usuario, se entrega el material de inyección acorde a la necesidad reportada por la persona, para lo cual una forma sencilla de conocer cuántas jeringas se entrega a un usuario es preguntar cuántas veces se inyecta en el día, en lo posible se debe contar con al menos 1 jeringa nueva para cada inyección.

g) Cierre:

Una vez se ejecuten estas actividades se procede a dar orientación sobre horarios de funcionamiento de la intervención, lugares de encuentros o interacción, se aclaran inquietudes, se agradece la participación y se despide de la persona invitándolo a que regrese cuando nuevamente sea necesario.

---

<sup>25</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá otros elementos que podrán ser entregados acorde a la evidencia de su impacto positivo en la salud de las poblaciones.

ACTIVIDADES		CUPS		FRECUENCIA	RESPONSABLE	RESULTADO ESPERADO	DOCUMENTOS ORIENTADORES
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	NUMERO	NOMBRE				
Atención Inicial de personas que ingresan a estrategias de reducción de riesgos y daños que suministran material para la inyección.	Definida como la actividad que realiza por primera vez los profesionales del equipo con la persona que se acerca solicitando atención o suministro de material para la inyección, son 7 actividades orientadas a identificar criterios de participación en las estrategias, exponer claramente la finalidad de las intervenciones, las posibilidades de acceder a servicios de salud y suministro de información inicial básica. Se incluyen las valoraciones iniciales y a profundidad por el equipo profesional acorde al modelo de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El equipo se configura de acuerdo a las características del territorio y de la oferta de intervenciones a realizar.	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	mínimo 1 vez al año. Atenciones por demanda del usuario	Profesional de medicina	Valoración integral inicial acorde de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas acorde a los criterios de ASAM en las 6 áreas de evaluación. Establecimiento de un plan de intervenciones de acuerdo a las necesidades y objetivos de las personas. Activación de rutas a demanda del usuario	Modelo de atención integral a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Lineamientos para la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE 10) Índice de Severidad de Adicciones (ASI). Opiate Treatment Index (OTI) ASSIST y manual para intervenciones breves y entrevista motivacional. CARLOS/CRAFTT DAST10 Ecomapa. famiograma. APGAR familiar.
		890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	mínimo 1 vez al año. Atenciones por demanda del usuario	profesional de medicina especializado		
		990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	mínimo 1 vez al año. Atenciones por demanda del usuario	profesional de enfermería		
		890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	mínimo 1 vez al año. Atenciones por demanda del usuario	Profesional de psicología		
		890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	mínimo 1 vez al año. Atenciones por demanda del usuario	Profesional de trabajo social		

## **5.4.2 Atención Continuada**

Son las actividades que se realizan en las siguientes ocasiones en las que se contacte con la persona. Puede ser desarrollada por los educadores pares, excepto en los casos especiales; los cuales siempre serán atendido por un profesional de la salud.

### **5.4.2.1 Objetivo**

Realizar intervenciones que empoderen a los consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas en el cuidado de su salud y de su entorno, proveer elementos de protección, detección oportuna de comorbilidades y disminuir barreras de acceso a servicios de salud.

### **5.4.2.2 Talento Humano**

La realiza un profesional del equipo o el educador par.

### **5.4.2.3 Duración mínima recomendada.**

La duración de la atención continuada será de 10 minutos.

### **5.4.2.4 Atenciones incluidas**

Comprende 3 actividades orientadas a resolver inquietudes o solicitudes de las personas que incluyen una amplia gama de posibilidades como:

- 1) Educación para la exigibilidad de derechos
- 2) Solicitud de pruebas rápidas para detección de ITS
- 3) Atenciones por profesionales de la salud,
- 4) Remisiones o canalizaciones para acceder a servicios sanitarios o sociales,
- 5) Acceso a material para la inyección, entre otros, y favorecer el acceso a los servicios disponibles

### **5.4.2.5 Frecuencia**

A libre demanda de las personas.

### **5.4.2.6 Descripción**

1. Saludo y recepción de solicitudes:

Este primer paso permite reconocer a la persona como sujeto de derecho y abre la puerta a una posible intervención breve por lo que se requiere que sea realizada de manera cordial y genuina.

## 2. Gestión de solicitudes:

Educación en el ejercicio de derecho a la salud<sup>26</sup> Se realiza en función de las necesidades e inquietudes de las personas para fortalecer las capacidades para el autocuidado y superar barreras de acceso a servicios de salud. Se debe abordar diferentes temas como:

- Rutas de acceso a servicios de salud, que incluye las de promoción y mantenimiento y las específicas de riesgo o violencias.
- Deberes y derechos en salud.
- Identificación de alteraciones en la salud que requieren atención médica.
- Uso de medios preventivos como preservativos y material de inyección.
- Disponibilidad de redes de servicios sociales y comunitarios en el territorio.
- Estrategias para reducir riesgos y daños.
- Identificación de sobredosis y atención inicial con administración de naloxona para el caso de los opioides.

De acuerdo a las características de la población se dará prioridad a los temas de las actividades de educación para el ejercicio de la salud, por ejemplo: en personas habitantes de calle se debe priorizar la educación para que puedan acceder a servicios sociales como albergues, en personas que se inyectan drogas se deben abordar las técnicas de inyección de menor riesgo, o sobre el uso del condón en personas con conductas sexuales de riesgo.

En la interacción con personas que participan en las estrategias de reducción de riesgos y daños la base es respeto mutuo y se realiza la construcción conjunta de confianza y adaptación del material educativo, se debe tener en cuenta:

- Que el lenguaje sea entendido por todos.
- Que los mensajes se ajusten a las necesidades de las personas y que a su vez promuevan el mejoramiento de la calidad de vida.
- Estrategias de reducción de riesgos y daños acorde a los tipos de drogas, patrones y vías de consumo, comportamientos de riesgos de las personas.

Se deben identificar los riesgos y daños relacionados con las sustancias psicoactivas, los patrones de uso, las vías de consumo y los comportamientos de riesgo de las personas, por ejemplo:

---

<sup>26</sup> El ministerio tiene a disposición de los territorios diferentes documentos como: lineamientos técnicos para la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas, lineamientos para la reducción de riesgos y daños y prevención del VIH, protocolo para el manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario, estrategia educativa “aguanta cuidarse” dirigida a población PID, Estrategia educativa “Pactos por la vida”, ABC en salud, en para el desarrollo de esta intervención. El material debe ser apropiado por los territorios y ajustados al contexto local.

- Sustancias psicoactivas: tener en cuenta los efectos de las sustancias utilizadas por las personas, como depresores del Sistema Nervioso Central como alcohol, benzodiacepinas, y opioides y el riesgo de presentar sobredosis o de sufrir accidentes, o el riesgo de sustancias con efectos alucinógenos como LSD o inhalables como el pegante y el riesgo de psicosis y sufrir accidentes.
- Patrones de uso y vías de consumo: por ejemplo, un patrón de consumo compulsivo puede generar afectaciones en el desempeño social o económicas. Frente a las vías de consumo se debe tener en cuenta por ejemplo que la aspiración de sustancias psicoactivas (esnifar) afecta la mucosa nasal (especialmente de cocaína, por los efectos de vasoconstricción) y se debe recomendar rotar las fosas nasales, lavados nasales después de consumir y alternar vías de consumo. también deben ser identificadas. En el caso de la vía inyectada se debe priorizar por ejemplo el uso de 1 jeringa por cada inyección, rotar sitios de inyección y en los lugares menos riesgosos y nunca compartir elementos de consumo o drogas.
- Comportamientos de riesgo: relacionados con el consumo como, por ejemplo: hacerlo solo, en lugares aislados y sin planeación, mezclar drogas, compartir material de consumo. Relacionados con el sexo, por ejemplo: intercambio de sexo por drogas o dinero, relaciones sexuales sin protección o múltiples parejas sexuales. Se deben tener en cuenta otros comportamientos de riesgo como la situación de vida en la calle y otros comportamientos que pueden generar riesgos y afectaciones a la salud.
- Poblaciones especiales: se deben tener en cuenta para el diseño de estrategias de educación diferencial con: jóvenes y adolescentes, grupos étnicos, personas que ejercen la prostitución, hombres que tienen sexo con hombres, Personas con orientación sexual o identidad de género diversa, personas que se inyectan drogas y patología dual u otras comorbilidades.

Las intervenciones educativas dirigidas a actores comunitarios e institucionales del área de influencia van dirigidos a reconocer la situación local, favorecer la implementación de la estrategia, crear alianzas y articulaciones entre los actores, y la oferta de servicios locales y institucionales y comunitarias.

Los temas a abordar recomendados son los siguientes:

- Intervenciones de salud pública, su impacto y como beneficia a la comunidad.
- Rutas de acceso a servicios de salud, que incluye las de promoción y mantenimiento y las específicas de riesgo o violencias.
- Deberes y derechos en salud.
- Identificación de sobredosis y atención inicial con administración de naloxona para el caso de los opioides.
- Otros temas de acuerdo al interés de los participantes

La duración de las actividades educativas será mínima de 40 minutos y se ofertarán de manera continua en el tiempo, se espera que una persona reciba al menos dos actividades educativas en el mes.

Atenciones por profesionales de la salud: Se deriva de la demanda espontánea de las personas que participan en la intervención o como producto de una intervención breve u educativa que genera la solicitud por parte de los participantes.

De acuerdo a la disponibilidad en el equipo y se deben realizar la valoración breve, propuesta en este lineamiento, deben tener en cuenta los criterios ASAM que identifican seis áreas de evaluación para la valoración integral y el diseño de intervenciones acorde a las necesidades y objetivos que plantea las personas. Las áreas de evaluación son:

- Potencial de Intoxicación/Abstinencia.
- Condiciones biomédicas y sus complicaciones.
- Condiciones emocionales, cognitivas, del comportamiento, y sus complicaciones.
- Disposición para el cambio (tratamiento).
- Problemas potenciales del uso continuado y recaídas.
- Ambiente de recuperación.

#### 5.4.2.7 Anamnesis

Debe ser orientada a reconocer historia personal de consumo, factores y conductas de riesgos, las condiciones psicológicas, sociales y de salud de las personas con el objeto identificación temprana de afectaciones de entregar pautas para el cuidado de la salud y la reducción de riesgos y daños. En la anamnesis se debe indagar por:

- Motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares.
- Los patrones de consumo actual, historia de uso de sustancias, edad e inicio, drogas consumidas, cantidad y frecuencia del uso, droga de mayor impacto, vía de consumo de la sustancia, máximo periodo de abstinencia y último consumo, antecedente de inyección de drogas, consecuencias del abuso de sustancias como episodios de sobredosis.
- El nivel de neuroadaptación con cada sustancia: tolerancia, dosis, experimentación de síntomas de abstinencia.
- Historia y respuesta previa a los tratamientos y otras intervenciones.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Comorbilidades, trastornos mentales u otros trastornos de salud ( por ejemplo VIH, hepatitis, TB) coexistentes.
- Situación de empleo y educación.
- Mecanismos de apoyo social.
- Fortalezas y ventajas situacionales del paciente, contexto familiar.

El examen físico se realizará por profesionales de medicina o enfermería, de acuerdo a sus competencias. Para el establecimiento del diagnóstico de trastornos por consumo de

sustancias psicoactivas u otras alteraciones en salud se deben usar los criterios de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, décima versión (CIE 10), el plan de intervenciones se realiza de manera conjunta con el equipo profesional y la persona que accede a la estrategia de reducción de riesgos y daños.

La duración de la consulta inicial será mínima de 30 minutos; y la atención de seguimiento de 20 minutos y se debe garantizar como mínimo una consulta inicial y un control al año.

Asesorías y pruebas voluntarias (Tamizajes para VIH, Hepatitis B y C y otras ITS.): Se realizarán acorde a la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos del año 2014 o posteriores actualizaciones<sup>27</sup>.

Diagnóstico temprano y tratamiento para tuberculosis: Búsqueda activa de pacientes y tratamiento oportuna de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud y Protección social enunciado en el Plan de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis o posteriores actualizaciones<sup>28</sup>.

Curación de heridas: A cargo de personal de enfermería o medicina para lesiones no complicadas, sin signos de infección sistémica ni compromiso neurovascular.

Canalización o remisión: acorde a las solicitudes o necesidades de las personas se deben activar las diferentes rutas para mejorar como las de promoción y mantenimiento de la salud, rutas de riesgo específico como las de salud mental, violencias, o para la atención de VIH, hepatitis virales y otras ITS, rutas para el restablecimiento de derechos o el acceso a servicios sociales y de protección.

Recepción y entrega de material para la inyección. Cuando esté disponible, se realizará de acuerdo al lineamiento del ministerio de salud y protección social, se debe cumplir con el adecuado almacenamiento del material corto punzante contaminado y garantizar la disposición final del mismo acorde al decreto 351 de 2014 “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”, o las normas vigentes.

### **5.4.3 Cierre de intervención:**

Posterior a resolver las inquietudes o solicitudes de las personas, se procede a dar orientaciones sobre horarios de funcionamiento, lugares de encuentros, las intervenciones disponibles, se aclaran otras inquietudes que hayan surgido, se agradece la participación de la persona y se despide invitándolo a que regrese cuando sea nuevamente necesario.

---

27 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GPC-corta-VIH-ADOLESCENTES-ADULTOS-final.pdf>

28 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-monitoreo-evaluacion-tuberculosis.pdf>

#### 5.4.4 Instrumentos, insumos y dispositivos

Acorde a la oferta de atenciones para la atención continua se pueden requerir de algunos o la totalidad de las siguientes herramientas:

- Historia clínica.
- Pruebas de tamizaje para VIH, hepatitis, ITS, TB.
- Herramienta ASSIST.
- Herramienta CARLOS/CRAFFT.
- Escala de abstinencia por opioides (SOWS)
- Escala de abstinencia por alcohol CIWA AR
- DAST 10
- Ecomapa.
- Familiograma.
- APGAR familiar.

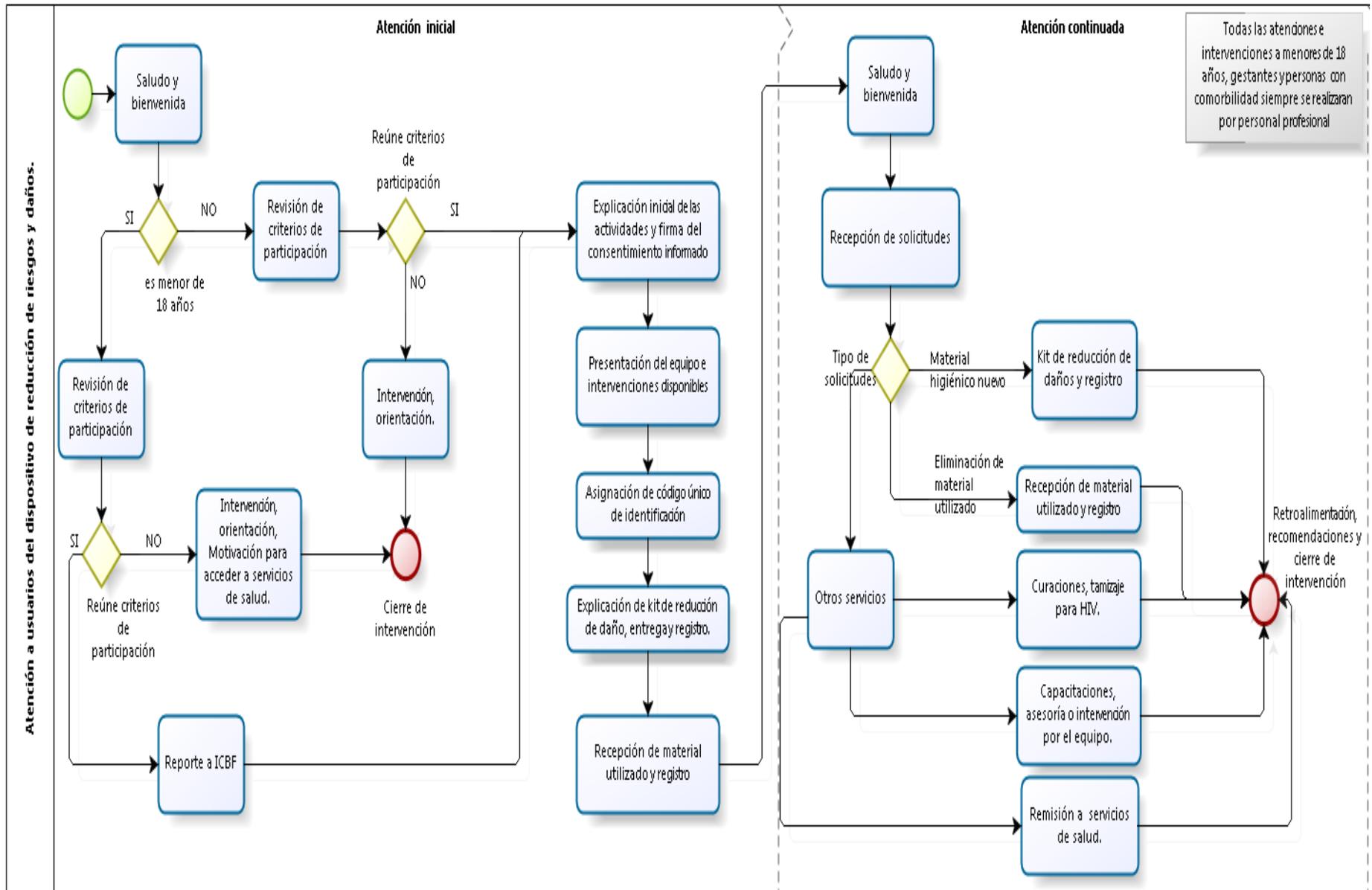
Se debe contar con material informativo y los elementos necesarios para realizar intervenciones educativas como papel, marcadores, papelógrafo etc.

Cuando se presenten atenciones de valoraciones por profesionales de medicina se debe contar con los elementos necesarios para hacer el examen físico completo como fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, báscula.

Se deben contar con los insumos para realizar curaciones y manejo de material contaminado como por ejemplo: solución estéril, gasas, microporo, esparadrapo, pinzas, bolsas rojas y canecas para el almacenamiento de material contaminado y tener articulación con hospitales o empresas que garanticen la disposición final de material con potencial patógeno.

Se debe contar con los insumos para pruebas de tamizaje para VIH, ITS y TB.

En los casos en que se entregue material para la inyección de drogas se debe contar con todos los elementos para el almacenamiento de material limpio y contaminado y tener articulación con hospitales o empresas que garanticen la disposición final de material con potencial patógeno.



Gráfica: Atención inicial y continuada de PID. Tomada de lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2016.

## 5.5 Intervenciones comunitarias y búsqueda activa de consumidores problemáticos<sup>29</sup>

Es reconocido que una gran parte de la población que tiene consumos problemáticos de sustancias psicoactivas no acceden a servicios de salud ni de tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y que se configuran como grupos ocultos o de difícil acceso.

Para garantizar el derecho a la salud, mejorar coberturas en las atenciones y disminuir barreras de acceso en la salud, las estrategias de reducción del daño y especialmente el trabajo de alcance en calle (outreach) permite ubicar a estas poblaciones y ofertar servicios e intervenciones que reducen los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, promueven el uso de servicios de salud y empoderan a la población en el ejercicio de sus derechos.

### 5.5.1 Objetivo

- Alcanzar población oculta de consumidores de drogas.
- Identificar escenarios donde transitan o permanece la población de consumidores de sustancias psicoactivas, en especial con consumo problemático.
- Favorecer el acceso a elementos de prevención.
- Favorecer transformaciones culturales relacionadas con estigma y discriminación.

### 5.5.2 Talento humano

El equipo debe estar conformado por profesionales y actores comunitarios; el tamaño del equipo se define acorde a la cantidad de usuarios, la modalidad que se adopta para el desarrollo de las intervenciones y la oferta de servicios o atenciones disponibles.

Se debe disponer de un equipo básico de:

- Trabajador(a) social.
- Enfermero(a) profesional.
- Educador par.

Acorde a la oferta de servicios disponibles se pueden incluir también: médico(a), psicólogo(a), auxiliar de enfermería, y otros perfiles profesionales que puedan aportar en el abordaje de la población.

Los profesionales: Pueden tener especializaciones en psiquiatría, adicciones, farmacodependencia, o toxicología, clínica. Deben tener experiencia o entrenamiento en atención a trastornos por consumo de SPA o Salud Mental, en Atención primaria en Salud

---

<sup>29</sup> Información adicional disponible en lineamientos para implementación de dispositivos comunitarios del Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>30</sup> Organización Panamericana de la Salud. (2012) Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad... Una acción clave en la respuesta a las situaciones de emergencias y desastres. Bogotá, OPS 2012.

(APS), Asesoría en Pruebas Voluntarias (APV) y reanimación cerebro cardio pulmonar básica y en trabajo comunitario .

Educador par<sup>31</sup>: Los educadores pares son líderes de la comunidad o pares de los usuarios de la intervención planteada, su disponibilidad en el desarrollo de la estrategia debe ser de tiempo completo.

### 5.5.3 Duración mínima recomendada

La duración de las intervenciones oscila de acuerdo a la participación de la población:

- Intervenciones breves, 3 a 15 minutos minutos.
- Intervenciones educativas, individuales, grupales, comunitarias, 40 minutos.
- Búsqueda activa en calle, periodos en la calle de 8 horas, que pueden ser distribuidos en varios momentos del día, (mañana, tarde, noche) de acuerdo a las características del entorno o de la situación por ejemplo en conciertos, eventos recreativos, zonas de consumo etc.

### 5.5.3 Atenciones incluidas

Las intervenciones breves, intervenciones educativas individuales, grupales y comunitarias y búsqueda activa de personas con consumo problemático.

### 5.5.4 Frecuencia

- Las intervenciones breves se realizarán como mínimo 2 en el mes.
- Intervenciones educativas individuales y grupales se realizarán como mínimo 2 en el mes.
- Intervenciones educativas con actores comunitarios se realizarán como mínimo 2 en el mes.
- Búsqueda activa en calle acorde a las necesidades del territorio, se recomienda 6 días a la semana.

### 5.5.5 Descripción

Intervenciones breves: Tienen una duración entre 3 y 15 minutos, y requiere del entrenamiento en el uso de esta técnica, la puede realizar las personas del equipo y se aplica en el momento de la interacción con las personas, siempre y cuando sea posible identificar situaciones problemáticas que requieran modificación, el primer paso consiste en retroalimentar sobre la situación encontrada, luego se realiza consejo sobre cómo reducir los riesgos y los daños a su vez que se enfatiza que es responsabilidad de la persona y cuáles son

---

31 Son ex usuario de drogas o líderes comunitarios, reconocidos en la comunidad, mayores de 18 años de edad, y con conocimiento de la zona donde se encuentra y el contexto del consumo. Previamente deben participar activamente en los procesos de formación para el ejercicio de los derechos de salud y la oferta de intervenciones disponibles.

las opciones de cambio disponible, y finalmente se refuerza la auto eficacia para lograr cambios positivos en la salud de las personas<sup>32</sup>.

Educación en el ejercicio de derecho a la salud<sup>33</sup>: Se realiza en función de las necesidades e inquietudes de las personas para fortalecer las capacidades para el autocuidado y superar barreras de acceso a servicios de salud. Se debe abordar diferentes temas como:

- Rutas de acceso a servicios de salud, que incluye las de promoción y mantenimiento y las específicas de riesgo o violencias.
- Deberes y derechos en salud.
- Identificación de alteraciones en la salud que requieren atención médica.
- Uso de medios preventivos como preservativos y material de inyección.
- Disponibilidad de redes de servicios sociales y comunitarios en el territorio.
- Estrategias para reducir riesgos y daños.
- Identificación de sobredosis y atención inicial con administración de naloxona para el caso de los opioides.

De acuerdo a las características de la población se dará prioridad a las temas de las actividades de educación para el ejercicio de la salud, por ejemplo: en personas habitantes de calle se debe priorizar la educación para que puedan acceder a servicios sociales como albergues, en personas que se inyectan drogas se deben abordar las técnicas de inyección de menor riesgo, o sobre el uso del condón en personas con conductas sexuales de riesgo.

En la interacción con personas que participan en las estrategias de reducción de riesgos y daños la base es el respeto mutuo y se realiza la construcción conjunta de confianza y adaptación del material educativo, se debe tener en cuenta:

- Que el lenguaje sea entendido por todos.
- Que los mensajes se ajusten a las necesidades de las personas y que a su vez promuevan el mejoramiento de la calidad de vida.
- Estrategias de reducción de riesgos y daños acorde a los tipos de drogas, patrones y vías de consumo, comportamientos de riesgos de las personas.

Se deben identificar los riesgos y daños relacionados con las sustancias psicoactivas, los patrones de uso, las vías de consumo y los comportamientos de riesgo de las personas, por ejemplo:

- Sustancias psicoactivas: tener en cuenta los efectos de las sustancias utilizadas por las personas, como depresores del Sistema Nervioso Central como alcohol, benzodiacepinas, y opioides y el riesgo de presentar sobredosis o de sufrir accidentes,

<sup>32</sup> Más información en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_intervention\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf)

<sup>33</sup> El ministerio tiene a disposición de los territorios diferentes documentos como: lineamientos técnicos para la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas, lineamientos para la reducción de riesgos y daños y prevención del VIH, protocolo para el manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario, estrategia educativa “aguanta cuidarse” dirigida a población PID, Estrategia educativa “Pactos por la vida”, ABC en salud, en para el desarrollo de esta intervención. El material debe ser apropiado por los territorios y ajustados al contexto local.

o el riesgo de sustancias con efectos alucinógenos como LSD o inhalables como el pegante y el riesgo de psicosis y sufrir accidentes.

- Patrones de uso y vías de consumo: por ejemplo un patrón de consumo compulsivo puede generar afectaciones en el desempeño social o económicas. Frente a las vías de consumo se debe tener en cuenta por ejemplo que la aspiración de sustancias psicoactivas (esnifar) afecta la mucosa nasal (especialmente de cocaína, por los efectos de vasoconstricción) y se debe recomendar rotar las fosas nasales, lavados nasales después de consumir y alternar vías de consumo. también deben ser identificadas. En el caso de la vía inyectada se debe priorizar por ejemplo el uso de 1 jeringa por cada inyección, rotar sitios de inyección y en los lugares menos riesgosos y nunca compartir elementos de consumo o drogas.
- Comportamientos de riesgo: relacionados con el consumo como por ejemplo: hacerlo solo, en lugares aislados y sin planeación, mezclar drogas, compartir material de consumo. Relacionados con el sexo por ejemplo: intercambio de sexo por drogas o dinero, relaciones sexuales sin protección o múltiples parejas sexuales. Se deben tener en cuenta otros comportamientos de riesgo como la situación de vida en la calle y otros comportamientos que pueden generar riesgos y afectaciones a la salud.
- Poblaciones especiales: se deben tener en cuenta para el diseño de estrategias de educación diferencial con: jóvenes y adolescentes, grupos étnicos, personas que ejercen la prostitución, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y patología dual u otras comorbilidades

Las intervenciones educativas dirigidas a actores comunitarios e institucionales del área de influencia van dirigidos a reconocer la situación local, favorecer la implementación de la estrategia, crear alianzas y articulaciones entre los actores, y la oferta de servicios locales y institucionales y comunitarias.

Los temas a abordar recomendados son los siguientes:

- Intervenciones de salud pública, su impacto y como beneficia a la comunidad.
- Rutas de acceso a servicios de salud, que incluye las de promoción y mantenimiento y las específicas de riesgo o violencias.
- Deberes y derechos en salud.
- Identificación de sobredosis y atención inicial con administración de naloxona para el caso de los opioides.
- Otros temas de acuerdo al interés de los participantes.

La duración de las actividades educativas será mínimo de 40 minutos y se ofertarán de manera continua en el tiempo, se espera que una personas reciba al menos dos actividades educativas en el mes.

### 5.6 Búsqueda activa de personas con consumo problemático:

Comprende la aplicación de metodologías desarrolladas en el país y herramientas etnográficas para identificar dinámicas sociales, situaciones relevantes en salud pública y alcanzar población oculta para realizar acciones oportunas que mejoren la calidad de vida de las personas y las comunidades.

Uno de los primeros pasos es la identificación de los diferentes actores en una comunidad, por ejemplo: consumidores de drogas, vendedores de drogas líderes de opinión, redes de apoyos de pares, oferta de servicios institucionales, sociales, sanitarios y comunitarios entre otros actores.

De manera simultánea se deben mapear las zonas críticas, como por ejemplo los lugares donde compran y consumen de sustancias psicoactivas, (“ollas”, “sitios de rumba”, parques, etc) zonas donde permanecen y viven los usuarios de sustancias psicoactivas como por ejemplo albergues, hogares de paso, paga diarios, clubes, “amanecederos” entre otros.

La búsqueda activa en la comunidad se puede lograr mediante servicios móviles (con medios de transporte) o de acercamiento o trabajo con mochila (a pie). Cuando se incluye el suministro de material para la inyección se puede realizar suministro secundario mediante la cual los participantes de esta intervención distribuyen jeringas estériles y otros materiales utilizados durante la inyección a sus compañeros o dentro de su red social<sup>34 35 36 37</sup>.

Los escenarios susceptibles de ser alcanzados mediante intervenciones comunitarios y búsqueda activa de consumidores de sustancias psicoactivas son los diferentes escenarios recreativos, festivales o eventos que reúnan población joven y servicios sociales, dentro de las poblaciones de especial atención se encuentran y con enfoque diferencial:

- Los jóvenes (14 a 19 años de edad) que realizan consumos recreativos generalmente con amigos en entornos recreativos formales como discotecas, festivales, eventos o informales como la calle y el hogar.
- Personas privadas de la libertad, población en la cual existe amplias descripciones relacionadas con comorbilidad dada por trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo para la salud.
- Personas en situación de calle, las cuales presentan también comorbilidades dadas por trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas, asociado a vulneración de derechos estigma y discriminación.

34Benyo, A. (2006). Promoting Secondary Exchange: opportunities to advance public health. Produced by The Harm Reduction Coalition, Syringe Access Expansion Project

35Romero, M., Oviedo, E., Mach, J., & Markez, I. (s.f.). Programas de jeringas. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España. Adicciones (2005), VOL. 17, SUPL. 1

36Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA & UNODC. (2013). Guía para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas

37UNODC, NACO, National AIDS Control Organization (2012) Standard Operating Procedure. Needle Syringe Exchange Program For Injecting Drug Users

- Grupos étnicos, personas que ejercen la prostitución, hombres que tienen sexo con hombres, Personas con orientación sexual o identidad de género diversa, personas que se inyectan drogas y patología dual u otras comorbilidades.

Una vez reconocida las dinámicas territoriales, los consumidores de sustancias psicoactivas, y las problemáticas sentidas manifiestas en la comunidad, el equipo lidera la construcción participativa (con los actores principales) de intervenciones que transformen los problemas identificados, en especial los relacionados con estigma, exclusión, barreras de acceso, oposición de actores comunitarios a la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños violencia, vulneración de derechos.

Se deben incluir actividades e intervenciones el suministro de material preventivo como preservativos, asesorías y pruebas voluntarias para VIH y otras ITS, material informativo e intervenciones educativas.

Para la reducción de riesgos y daños en estos grupos poblacionales específicos, la ruta dispone de dispositivos comunitarios<sup>38</sup> en los diferentes entornos y los servicios sociales se implementan para la atención de poblaciones vulnerables.

Los servicios sociales son complementarios a la oferta sanitaria disponible y se configura como un entorno para el trabajo conjunto en la entidad territorial por parte de las secretarías de salud y de lo social.

### **5.7 Programas de mantenimiento o sustitución con opioides (metadona)**

Se implementan en los territorios donde existe el fenómeno del consumo de heroína, especialmente en el prestador primario de salud, garantizando atenciones integrales con los atributos de calidad en el marco de las RIAS específicas para población con trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas propiciando el manejo ambulatorio.

Se debe garantizar una amplia distribución geográfica de estos servicios en el territorio para facilitar el acceso al tratamiento, esto se logra con el reconocimiento del contexto local se sugiere implementarlos cercanos a servicios sociales, áreas de tránsito de los usuarios, lugares de vivienda de los usuarios.

Para su implementación se debe seguir lo dispuesto en documentos de lineamientos nacionales y guías de práctica clínica<sup>39</sup> e incluir todas las valoraciones del lineamiento y modelo de atención.

Los programas de mantenimiento con opioides deben incluir educación en salud especialmente en prevención de sobredosis por opioides, identificación y manejo inicial con

---

<sup>38</sup> Información adicional disponible en lineamientos para implementación de dispositivos comunitarios del Ministerio de Salud y Protección Social y de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad.

<sup>39</sup> Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona -PMM- en Colombia.

administración de naloxona y articularse a la oferta de estrategias de reducción de riesgos y daños y servicios sociales.

### 5.8 Instrumentos, insumos y dispositivos

Acorde a la oferta de intervenciones se pueden requerir de algunos o la totalidad de las siguientes herramientas:

- Herramienta ASSIST.
- Pruebas de tamizaje para VIH, hepatitis, ITS, TB.
- Diarios de campo.

Se debe contar con material informativo y los elementos necesarios para realizar intervenciones educativas o de diagnóstico participativo y mapeo de zonas como papel, marcadores, papelógrafo etc.

Se debe contar con los insumos para pruebas de tamizaje para VIH, ITS y TB.

En los casos en que se entregue material para la inyección de drogas se debe contar con todos los elementos para el almacenamiento de material limpio y contaminado y tener articulación con hospitales o empresas que garanticen la disposición final de material con potencial patógeno.

## 6 ATENCION A LAS FAMILIAS

La familia se constituye como un grupo social autónomo con sus propias estructuras y sus propias funciones, que se organiza según principios que ella misma desarrolla y que da lugar a un código simbólico propio en sus relaciones (Donati, 2003).

El entramado de relaciones, entre lo privado y lo público, que emerge de la familia, es importante porque naturalmente los seres humanos buscamos apoyo social. En la etapa de la primera infancia, infancia y la adolescencia este apoyo se da en la familia a través de la relación entre los padres, madres y los hijos, o los cuidadores y los niños, donde se transmiten a través del afecto, las tradiciones, la cultura y los valores. La familia es el escenario de socialización primaria que configura la realidad de cada individuo, le permite interpretar el mundo y actuar en él.

El ambiente familiar permite el desarrollo de las habilidades para afrontar la presión de grupo en la adolescencia y la empatía entre madres, padres e hijos es una manifestación de ello. La percepción que las personas tienen de sí mismas, sus creencias y valores, son constructos sociales, a partir de los cuales establecen relaciones con otras personas, generando vínculos interpersonales y redes de relaciones que configuran la dinámica comunitaria, los vínculos de vecindad, la participación social y posteriormente la organización y estructura social, el propósito de lo colectivo y la convivencia.

Así, el abordaje a las familias y sus redes de apoyo como soporte del proceso de atención de las personas con riesgo de consumo o que consumen sustancias psicoactivas, debe reconocerlas como sujetos colectivos de derechos con capacidades de utilizar recursos intra y extra familiares conforme a sus realidades, comprendiendo los determinantes sociales que la conciben.

La familia, es el entorno de interacción donde madres, padres y cuidadores adultos son figuras de apego que desarrollan diferentes roles mediante estilos parentales, determinando así los factores de protección o de riesgo frente al consumo.

Los vínculos, roles y dinámicas que se establecen en la familia determinan la conducta de los hijos, por lo que es necesario centrar la atención en la calidez de la crianza, la disciplina. Lo anterior requiere el desarrollo de capacidades en la familia para establecer límites con afecto, mediante la gestión de espacios de encuentro, crecimiento, comunicación, entre otros, con los cuales se modelan habilidades socioemocionales de madres, padres a hijos.

La crianza es un sistema de conocimiento construido de manera intersubjetiva entre los adultos y los niños y se considera un proceso sociocultural históricamente situado.

Las pautas y prácticas de crianza son el conjunto de estrategias que utilizan las madres, padres y cuidadores en la interrelación con sus hijos para la disciplina, la formación social y el intercambio afectivo, a través de dos ejes: Las demandas, entendidas como las peticiones del niño; y la responsividad, es decir al responder y a la respuesta dada para la generación de individualidad, autorregulación y autocontrol, las cuales aportan para la adaptación en los diferentes escenarios y para el desarrollo emocional, social y conductual.

La evidencia señala que las intervenciones que tienen los mayores efectos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas comparten dos características: a) se concentran en la intervención temprana en el entorno social más cercano, ya sea el entorno escolar o la familia, y b) abordan, además, problemas distintos del uso de estas sustancias tales como el desarrollo social y del comportamiento (Babor & otros, 2010, pág. 122).

En Colombia, de acuerdo con el Estudio Nacional de consumo en población escolar (2016) se evidencia que a mayor involucramiento parental, menor la probabilidad de iniciar o mantenerse en el consumo, así el abordaje de las familias supone orientar para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis; participación o cooperación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar; en el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los integrantes de la familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo; afectividad y vínculo que existe entre los miembros de la familia, recursos de capacidad resolutiva y compromiso de dedicar tiempo para atender las necesidades físicas y emocionales propias y de otros miembros de la familia.

De este modo, el acceso a las intervenciones dirigidas a la familia en esta ruta se realiza a partir de: i) la caracterización y priorización por parte de la Dirección Territorial Salud y EAPB, ii) Detección temprana y canalización por parte del sector salud y otros sectores, iii)

desde la valoración superficial que incluye la valoración de la estructura y dinámica familiar por parte de las IPS o iv) por demanda espontánea de la familia o alguno de sus miembros.

La aplicación de las herramientas de valoración familiar como el APGAR y el Genograma mediante la narrativa familiar, permite reconocer e identificar capacidades, intereses, necesidades, factores de riesgo de las familias asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de contar con una visión integral de la situación y dinámica familiar y priorizar las atenciones subsiguientes en el marco de la RIA donde se contempla: i) educación para la salud orientada al desarrollo de capacidades en involucramiento parental ii) atención básica, orientación y consejería integral para la promoción de la participación de las familias en el tratamiento integral y plan continuo de cuidado.

## 6.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### Actuaciones con la familia en la prevención selectiva<sup>40</sup>

Análisis de la realidad	Acciones de formación	Desarrollo sociopersonal	Área formativa/laboral
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información que poseen sobre las sustancias psicoactivas que incluyen: sustancias que conocen, efectos, consecuencias, opiniones, creencias, estereotipos, percepción sobre cuáles son las sustancias que usan sus hijos entre otros aspectos</li> <li>• Motivaciones para que se dé el consumo de los adolescentes</li> <li>• Nivel de conocimiento sobre cómo detectar un consumo sistemático y abusivo</li> <li>• situaciones de riesgo para el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de escuelas de padres</li> <li>• Informar sobre las sustancias y sus efectos.</li> <li>• Patrones de consumo de drogas por parte de niños, niñas jóvenes</li> <li>• Factores de riesgo y factores de protección</li> <li>• orientaciones para la detección de consumos sistemáticos de sustancias psicoactivas</li> <li>• Hábitos y costumbres respecto al uso/abuso de sustancias y actitudes ante las mismas en la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir los niveles de ansiedad, respecto al consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas jóvenes</li> <li>• Mejorar la comunicación desarrollando habilidades de comunicación, comprensión y entendimiento mutuo</li> <li>• Entrenamiento en resolución de conflictos y manejo de situaciones difíciles al interior de la familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar pautas para el seguimiento, motivación y apoyo en los estudios de los hijos</li> <li>• Permitir encuentros con otros adultos de referencia del proceso de formación de los hijos.</li> </ul>

<sup>40</sup> Guía de intervención menores y consumos de droga, Sánchez, C. (2002) ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales)

<p>consumo al interior de las familias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones familiares y su influencia en patrones de consumo y no consumo.</li> <li>• Clima afectivo y lazos familiares.</li> <li>• Manejo de los límites y las normas de disciplina y coherencia en la aplicación al interior de la familia.</li> <li>• Capacidad de las familias para adaptarse a las diferentes etapas del curso de vida de los hijos</li> <li>• Grado de conocimiento que las familias respecto a los comportamientos de los niños, niñas y adolescentes</li> <li>• Actitud frente al consumo de drogas de los niños, niñas y adolescentes</li> <li>• Ocio y tiempo libre: modelo de ocupación del ocio de la familia, intereses, aficiones, etc.</li> <li>• Relaciones con la escuela, seguimiento, apoyo y coordinación con el entorno educativo</li> <li>• Relaciones con el grupo de iguales de los hijos</li> <li>• Disponibilidad para la colaboración e</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar pautas para el seguimiento y el control equilibrado y efectivo del comportamiento de los niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Estrategias para favorecer la autonomía de los hijos,</li> </ul>	
---	--	---	--

implicación en las actividades de los hijos.			
--	--	--	--

### Actuaciones con la familia en la prevención indicada<sup>41</sup>

Análisis de la realidad	Acciones de formación	Desarrollo sociopersonal	Área formativa/laboral
Definición de aspectos tales como Estructura familiar. familia de origen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección del problema y reacción de la familia al consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>• Percepción de causas del consumo de drogas por parte del hijo/a</li> <li>• Cambios de comportamiento, de hábitos, de costumbres, de amistades y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>• Antecedentes familiares de problemas con el alcohol u otras sustancias psicoactivas</li> <li>• Normas en la familia (explícitas e implícitas)</li> <li>• Reparto de responsabilidades en la familia</li> <li>• Ambiente familiar</li> <li>• Habilidades de comunicación en la familia</li> <li>• Expectativas sobre el hijo/a e imagen del mismo</li> <li>• Percepción sobre el papel del hijo/a en el grupo de amigos</li> </ul>	identificar los comportamientos adecuados e inadecuados, tanto de sus hijos como del núcleo familiar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre el funcionamiento y organización de la Ruta integral de atención a las personas con trastornos asociadas al consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>• Motivar la implicación familiar para afrontar el problema</li> <li>• proveer información sobre patologías asociadas al consumo y pautas de apoyo para el seguimiento</li> <li>• desarrollo de capacidades en el manejo de recaídas al interior de la familia</li> <li>• Cambios en el estilo de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir los niveles de ansiedad, depresión y culpa familiar</li> <li>• Afrontamiento de situaciones conflictivas en la familia</li> <li>• Habilidades de manejo de contingencias y control familiar de los hijos durante su proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vinculación de los padres de los talleres ocupacionales de sus hijos</li> <li>• Planificación y organización de actividades formativas con los hijos</li> </ul>

### Actuaciones con la familia en tratamiento

En función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado de la persona con trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias

<sup>41</sup> Guía de intervención menores y consumos de droga, Sánchez, C, (2002) ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales)

psicoactivas, se debe realizar educación a la persona y su grupo familiar, e incluirla en el plan integral de cuidado, con el objetivo de:

- a) Desarrollar capacidades en la familia para el abordaje integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, con enfoque de derechos humanos.
- b) Apoyar y acompañar a la persona con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas.
- c) Fortalecer los vínculos, redes y relaciones de cuidado mutuo.
- d) Desarrollar las capacidades de agencia de la familia para el cuidado de la persona con problemas o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, reconociendo las características biopsicosociales de sus afectaciones.
- e) Gestionar la inclusión social, educativa, ocupacional, laboral y económica de los miembros de la familia en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.
- f) Gestionar redes de apoyo con otras familias, o grupos comunitarios.

## 6.2 Consulta de abordaje básico de orientación familiar

- g) La consulta de orientación familiar debe permitir:
- h) Identificar la composición familiar, estructura y vínculos significantes de por lo menos dos generaciones familiares.
- i) Profundizar en la identificación de capacidades de las familias, así como de factores protectores y detección de factores de riesgo para la salud familiar, que inciden en el estado de salud de la persona, mediante la aplicación de herramientas de valoración familiar como el APGAR y el Genograma elaborados mediante la narrativa familiar.
- j) Brindar orientaciones básicas que aporten al fortalecimiento del involucramiento parental, la dinámica y equilibrio de las familias en función del logro en salud.
- k) Derivar a atención especializada, o a otras rutas de atención, de acuerdo a los hallazgos

## 7 ORIENTACIONES PARA EL DESPLIEGUE E IMPLEMENTACION: ADAPTABILIDAD Y PROGRESIVIDAD

Este apartado realiza las consideraciones específicas para la adaptabilidad de las intervenciones de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, atendiendo a las condiciones socioculturales de las personas, familias y colectivos, y condiciones técnicas, desde la institucionalidad en respuesta a las necesidades en salud de la población. La atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas se debe brindar de acuerdo con: la edad (niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores), sexo, género (mujeres, hombres o personas con orientaciones sexuales o identidades de género no normativas), etnia (indígenas, comunidades afro, Rrom), por procedencia rural o urbana, discapacidad y condición socioeconómica.

## 7.1 CRITERIOS POBLACIONALES

### 7.1.1 Adaptación de servicios de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional.

Se deben identificar de las redes de apoyo de las personas que consumen sustancias psicoactivas en el territorio, para anticipar las respuestas intersectoriales que garanticen una atención integral en salud y su inclusión social.

Los procesos de atención deben ser universales, humanizados y con mecanismos que disminuyan el estigma y discriminación, con el fin de brindar una atención digna, oportuna y continúa a las personas, contemplando lo siguiente:

- a) Los profesionales de salud que brindan atención intramural, específicamente en los servicios de urgencias y hospitalización deben actuar de manera coordinada para la atención de personas con intoxicación aguda y crónica, síndrome de abstinencia, y problemas y trastornos mentales. Así mismo, deben garantizar la entrega oportuna de insumos y medicamentos.
- b) Los profesionales que prestan servicios extramurales deben conocer y aplicar los enfoques de derecho, salud pública, género, y psicosocial, y tener la capacidad de detectar factores de riesgo implicados en el consumo de sustancias psicoactivas a través de tamizajes, y en caso de ser necesario realizar intervención breve y entrevista motivacional.
- c) En personas, familias y comunidades con redes de apoyo debilitadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben disponer de gestores de salud que garanticen su acompañamiento para apoyar los procesos de continuidad de atención e inclusión social.
- d) Para la atención de mujeres, niños, niñas y adolescentes las instituciones prestadoras de servicios de salud deben disponer de espacios físicos diferenciales, con el fin de evitar conductas que pongan en riesgo la integridad de estas poblaciones.
- e) La atención del consumo de sustancias psicoactivas en personas con problemas y trastornos mentales, requiere de un plan de manejo definido por profesionales de la salud mental en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización, por lo tanto, se requiere de la disponibilidad de estos, acorde a los horarios de atención de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- f) Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la continuidad y el seguimiento al tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.
- g) Servicios de atención al consumidor de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional, con atención integral diferenciada en consulta externa, urgencias y hospitalización para personas consumidoras con síndrome de abstinencia.
- h) Servicios de atención al consumidor de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional, con atención integral diferenciada en consulta externa, urgencias y hospitalización para personas con problemas y trastornos mentales.
- i) Para garantizar una atención integral en salud, se debe hacer énfasis en la continuidad del seguimiento ambulatorio. Es necesario seguir tanto los casos que asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o indicadas.

### 7.1.2 Atención de mujeres y personas con factores de vulnerabilidad asociadas al género, que consumen sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas puede ser una forma de enfrentar la pobreza o estar asociado a la violencia de género. Esta última corresponde a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de relaciones de poder asimétricas basadas en género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. En este sentido, es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Durante la anamnesis de las mujeres, indague a la persona si han sido víctima de violencia, incluso violencia sexual; si hay antecedentes de partos, abortos, o si se encuentra en estado de gestación, lo cual puede estar relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.
- b) Indague y registre sobre el uso de anticonceptivos y dé asesoría en anticoncepción, en caso de ser necesario.
- c) La interacción del profesional de la salud con el consumidor o consumidora de sustancias psicoactivas debe ser humanizada y respetuosa de su orientación sexual e identidad de género. Se debe promover, de manera respetuosa, la libre declaración de esta, teniendo en cuenta que esta información se registra, solo, si la persona quiere informarla, porque se parte del autoreconocimiento.
- d) Durante la consulta a una persona en situación de prostitución, se debe indagar si está usando sustancias psicoactivas.

### 7.1.3 Atención de niñas, niños y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas

- e) Se debe adaptar e implementar espacios físicos y servicios diferenciales de tratamiento a niñas, niños y adolescentes que consumen sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional.
- f) Se deben implementar servicios de atención integral diferenciada en consulta externa, urgencias y hospitalización para niñas, niños y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.
- g) Los equipos multidisciplinarios deben conocer y aplicar el enfoque multidimensional que incluye el índice de severidad de la adicción y criterios de ASAM, considerando otros eventos de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- h) Se debe indagar si han sido víctimas de violencia, incluso violencia sexual, y verificar que estén acompañados de una persona o familiar que esté interesado en su protección y tome medidas para evitar el consumo de sustancias psicoactivas y participe en la reducción de riesgos y daños.
- i) Es indispensable garantizar las medidas de protección acorde a las necesidades que se evidencien y gestionar las acciones intersectoriales de acuerdo a cada caso.
- j) El plan de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, en especial en esta población, debe involucrar acciones con la familia, la pareja, y la comunidad.
- k) En el tratamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que hacen parte del sistema de protección y sistema de responsabilidad penal, son necesarios mecanismos que garanticen la continuidad y el seguimiento al plan de tratamiento por los prestadores de servicios de salud y las instituciones que los tienen a cargo.

#### **7.1.4 Atención en salud mujeres gestantes consumidoras de sustancias psicoactivas y recién nacidos con riesgo de síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas**

- a) Se deben adaptar servicios para la atención a mujeres gestantes con dependencia y al recién nacido con riesgo de síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas, garantizando el acceso oportuno y prioritario a servicios de alto nivel de complejidad para su valoración y gestión del riesgo.
- b) Se deben implementar servicios de atención al consumidor de sustancias psicoactivas, en todo el territorio nacional, para la atención integral diferenciada en consulta externa, urgencias y hospitalización a la mujer gestante consumidora de sustancias psicoactivas.
- c) Las situaciones de consumo en mujeres gestantes son críticas en tanto demandan protección especial por el equipo de salud, por lo cual se debe evaluar la motivación al cambio, la red de apoyo, junto a la aplicación de la valoración multidimensional con índice de severidad de la adicción y criterios de ASAM, estableciendo un plan de tratamiento según las modalidades del modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia del 2016.
- d) El equipo de atención multidisciplinario, debe identificar las redes de apoyo de la madre e hijo, informar y activar con otras instituciones las medidas de protección para garantizar su bienestar.
- e) Evaluar por parte del equipo multidisciplinario la presencia de consumo activo de sustancias psicoactivas, en especial alcohol, benzodiazepinas y opioides, los cuales son una contraindicación para la lactancia materna.
- f) Durante la anamnesis es pertinente indagar si han sido víctimas de violencia de género, incluso violencia sexual, lo cual puede estar relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

#### **7.1.5 Atención a persona habitante de calle consumidora de sustancias psicoactivas**

- a) Se debe adaptar servicios de atención al consumidor de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional atención integral diferenciada en consulta externa, urgencias y hospitalización para población habitante de calle consumidora de sustancias psicoactivas.
- b) Se deben articular acciones con otras instituciones que garanticen servicios sociales que incluyan dormitorio, alimentación, higiene e informar de las condiciones de desprotección de esta población a Personerías Municipales y Distritales y a la Defensoría del Pueblo.
- c) Durante la anamnesis, es pertinente indagar si han sido víctimas de violencia, incluso violencia sexual, lo cual puede estar relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

#### **7.1.6 Atención a la persona con orientación sexual o identidad de género diversas**

Los estudios señalan la clara relación entre el estrés psicológico generado por ser una persona con orientación sexual o identidad de género diversa, en un contexto social en el todavía

persisten comportamientos que los discriminan y estigmatizan con problemas tales como depresión y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas<sup>42</sup>. El rechazo familiar aumenta hasta 3,5 veces más la probabilidad de consumir sustancias, especialmente si son expulsados de sus hogares o huyen de ellos.

Es así como se reconoce que la aceptación familiar de los jóvenes homosexuales, es un factor protector frente al abuso de sustancias, así como frente al desarrollo de problemas tales como la depresión y el suicidio. A medida que una familia aumenta la aceptación de la identidad de estas personas y generan comportamientos de acogida a los diferentes miembros de la misma, los problemas con el alcohol y las drogas disminuyen.

Por tanto, en el marco de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones, se debe tener en cuenta para su atención:

- d) En todas las actividades de atención incluidas valoraciones, planes de tratamiento y estrategias de reducción de riesgo y daño, se debe generar un escenario de confianza y respeto que permita la manifestación de la orientación sexual o identidad de género por auto-reconocimiento. Si hay auto-reconocimiento explorar si hay situación de ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas.
- e) Proveer herramientas que permita en la persona el desarrollo de capacidades en estrategias de afrontamiento que le permitan a las personas y las familias, manejar y superar el estrés, sin necesidad de recurrir al consumo de alcohol y otras drogas.
- f) Desarrollar capacidades en el equipo interdisciplinario relacionados con el reconocimiento de la (i) orientación sexual, identidad de género, sexualidad (ii) garantía de los derechos para eliminar la existencia de prácticas de estigma y discriminación respetando las diferentes manifestaciones identitarias (iii) condiciones para la prestación de servicio en marco de inclusión social
- g) En la familia, abordar estrategias para fomentar la aceptación y las manifestaciones de afecto, en tanto padres, madres y cuidadores son los más influyentes en la estabilidad emocional de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, generando espacios en los cuales se discutan imaginarios, creencias y expectativas sobre el abuso de drogas, el control de comportamiento del niño, el reconocimiento de las señales de abuso de drogas y orientaciones sobre lugares que sean entornos libres de drogas.
- h) Generar capacidades para que los padres, madres y cuidadores gestionen en la escuela que sus hijos sean tratados con respeto evitando actitudes y comportamientos de acoso por parte de sus compañeros y docentes, que pongan en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a los diferentes miembros de la familia.

### **7.1.7 Atención a población con discapacidad consumidora de sustancias psicoactivas**

“Las personas con discapacidad intelectual y autismo muestran abuso de sustancias en un 14% superior a la población general y las personas con discapacidad visual y auditiva en 50% superior, encontrando prevalencias en la población de personas con discapacidad (PCD) entre

---

<sup>42</sup> Costa Rica, Colombia, Inglaterra

12% y 60% dependiendo de tipo de discapacidad y alcanzando en algunos casos como la Lesión Medular el 50% y en la Lesión Cerebral el 60%<sup>43</sup>.

Se ha evidenciado que algunas características referidas a la discapacidad en conjunción con la drogodependencia se asocian a situaciones de violencia, especialmente de género y a entrar también en el consumo de drogas al ser víctima de la violencia. Las personas con enfermedades mentales son significativamente más propensas a estar abusando de medicamentos recetados y los opiáceos<sup>44</sup>.

Por tanto, en el marco de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones, se debe tener en cuenta para su atención:

- a) Es indispensable para la atención de personas sordas, el traductor de señas en la atención sanitaria.
- b) Valorar en personas con alguna discapacidad las necesidades para determinar las motivaciones, factores de riesgo y protección, consecuencias y creencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas<sup>45</sup>.
- c) Explorar el nivel de aceptación de la discapacidad, el consumo de drogas por parte de los mejores amigos, la actitud de creerse con derecho al consumo por causa de la discapacidad, autoestima, y toma de riesgos.
- d) Gestionar eliminar barreras de acceso, accesibilidad física (parqueadero, salas de descanso, guías accesibles de indicación en trayectos y puertas, rampa de acceso, ascensor, sillas de ruedas, indicadores auditivos y visuales.
- e) Considerar que las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia relacionada con el abuso de sustancias
- f) Deberá determinarse y proveerse, en los casos que se requieran, los apoyos y ajustes razonables y salvaguardias para la atención integral de las personas con discapacidad, Lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, lo cual no puede convertirse en una barrera para su atención inmediata, de tal manera que la persona tenga acceso suficiente a toda la información y pueda decidir sobre los procedimientos y atenciones en salud que desea recibir de forma autónoma, libre e informada.

<sup>43</sup> West, Graham y Cifu, 2009 West, S. L., Graham, C. W. y Cifu, D. X. Prevalence of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 242-252. Rates of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in Canada. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 253-264 . Citado en Francisco de Borja Jordán de Urríes Vega, otros. Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad.

<sup>44</sup> Brucker, D. L. (2008). Prescription drug abuse among persons with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 29, 105-115. Citado en Francisco de Borja Jordán de Urríes Vega, Agustín Huete García, Miguel Ángel Verdugo Alonso. Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad

<sup>45</sup> Discapacidad de desarrollo, Esclerosis Múltiple, Distrofia Muscular, Lesión Medular, Lesión Cerebral, Discapacidad Visual y Auditiva), Enfermedad Mental.

### **7.1.8 Atención a personas de grupos étnicos con consumo de sustancias psicoactivas**

Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y las Empresas Administradora de Planes de Beneficios, de la mano de las autoridades e institucionalidad en salud de los grupos étnicos, deben concertar las adecuaciones en la prestación de los servicios, de modo que se respeten las costumbres, prácticas y cosmovisión de estos grupos y se alcancen los resultados esperados.

### **7.1.9 Atención a personas víctimas del conflicto armado con consumo de sustancias psicoactivas**

Durante la interacción entre el profesional de la salud y la víctima, es importante tener en cuenta si, además del consumo problemático o dependencia a sustancias psicoactivas, la persona ha enfrentado daños por los hechos ocurridos con ocasión o ante la existencia del conflicto armado y de esta manera llegar a establecer las ayudas diagnósticas, valoraciones y tratamientos necesarios con enfoque psicosocial.

### **7.1.10 Atención a personas privadas de la libertad con consumo de sustancias psicoactivas**

Dentro de la población carcelaria de muchos países suele haber un número desproporcionadamente alto de consumidores de drogas, razón por la cual también es importante incorporar en los sistemas penitenciarios nacionales programas basados en análisis científicos para la prevención y el tratamiento de la drogodependencia y de prevención, tratamiento y atención del VIH. El nivel de atención proporcionado a los reclusos debería ser equivalente al que se brinda a las demás personas, y debería existir la debida continuidad de asistencia entre la cárcel y la comunidad en su conjunto (en consonancia con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (las Reglas Nelson Mandela)).

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, encargada de la población privada de la libertad, debe garantizar la adopción e implementación del Modelo y la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones.

Se debe valorar en las mujeres privadas de la libertad, condiciones de vulnerabilidad tales como bajo nivel educativo, condiciones de pobreza familiar y tener a su cargo el cuidado de personas dependientes (NNA, jóvenes, adultos mayores o personas con discapacidad), para redireccionar a los servicios sociales e interdisciplinarios, para así disminuir los riesgos y daños en la salud física y mental de la mujer y su familia.

Se deben garantizar espacios para la lactancia materna de las hijas e hijos de las mujeres privadas de la libertad, y definir mecanismos para fortalecer los vínculos de apego. En las medidas de progresividad, se deben implementar:

- ✓ Mecanismos que permitan la permanencia y continuidad del binomio madre-hijo hasta los cinco años.
- ✓ Acciones de seguimiento al cuidado y protección de las hijas e hijos, de mujeres privadas de la libertad, cuando estos son redireccionados a otros núcleos de cuidado y protección.
- ✓ Implementar programas y/o estrategias encaminados a la inclusión socio económico de las personas privadas de la libertad, en especial de las mujeres.

#### 7.1.11 Atención a personas inmigrantes con consumo de sustancias psicoactivas

La evidencia señala que la migración internacional incide en la salud mental a través del estrés migratorio, son diverso los mecanismos para enfrentarlo, “uno de éstos es el uso de sustancias psicoactivas, que puede presentarse como una forma de atenuar el malestar emocional, ya sea para evadir, olvidar, no reconocerse, o bien para pensar que es una de las maneras de incorporarse al contexto social de arribo”<sup>46</sup>. El idioma es uno de los principales estresores, los servicios de salud deben asegurar que quien atienda a estas personas o familias tenga la posibilidad de comunicarse directamente o con apoyo de traducción. También de comprender el contexto de origen e historia en el consumo de sustancias psicoactivas.

Por tanto, en el marco de la Ruta integral de atención en salud a personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancia psicoactivas y adicciones, se debe tener en cuenta para su atención:

- a) Explorar en las personas acerca del proceso migratorio, accesibilidad, percepción de riesgo y protección contra el uso de drogas y patrón de consumo.
- b) Valorar las estrategias de enfrentamiento utilizadas ante la presencia del estrés migratorio y sus redes de apoyo<sup>47</sup>.
- c) A madres y padres desarrollar capacidades en cuidado, comunicación y control asertivo de los hijos en especial, niñas, niños adolescentes y jóvenes. Saber en dónde están, con quien están, explicar riesgos.
- d) Orientar a cuidadores primarios para trabajar de manera conjunta con los maestros en la identificación del consumo e intervenciones breves.
- e) Orientar a los padres y madres sobre límites y cómo acompañar a los hijos
- f) Gestionar con otros sectores y en el sector la accesibilidad a servicios sin estigma y discriminación y a redes formales e informales para conocer derechos, profundizar en el fortalecimiento del cuidado y de los canales de comunicación con los servicios especializados parece central en esta guía<sup>48</sup>.

<sup>46</sup> Arellanez, JL. Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos

<sup>47</sup> Sánchez-Huesca, Ricardo. El consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio

<sup>48</sup> GRUP IGIA. Las familias migrantes frente al alcohol y otras drogas guía para profesionales.

- g) Gestionar la continuidad de las acciones de salud, visibilizar como una prioridad de la atención social y sanitaria a las personas con riesgo o trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y sus familias<sup>49</sup>.

### **7.1.12 Atención a personas en condición de trashumancia consumo de sustancias psicoactivas**

El consumo de sustancias psicoactivas y alta movilidad de la población relacionado con los ciclos de las cosechas que dificultan el acceso a servicios de salud, sumado a la poca personal de salud capacitado para el abordaje de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas en municipios pequeños. Así mismo, existe el riesgo a exposición o experimentación de consumo de sustancias con alto impacto en salud pública como basuco y heroína.

- a) Valorar el riesgos asociados al consumo
- b) El tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas oscila en periodos de tiempo de 3 meses a 6 meses, por lo que estadías menores a estos tiempos dificultan un abordaje integral y adecuado. Acorde al caso se debe recomendar intervenciones breves, entrevistas motivacionales que modifiquen los patrones del comportamiento, y en casos de afectación severa en la salud se recomienda permanecer mayor tiempo en un lugar que permita intervenciones de mayor duración.
- c) Para facilitar el acceso aplicar el Decreto 3047 de 2013 (Movilidad) que permite a los afiliados al sistema de salud que puedan cambiar de régimen con todo su núcleo familiar, sin obligación de cambiar de EPS y sin necesidad de hacer un nuevo proceso de afiliación y el Decreto 1683 de 2013(portabilidad) que ordena a la EPS que garanticen a sus afiliados el acceso a los servicios de salud en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) primaria en un municipio diferente a donde se encuentra afiliado.
- d) Incluir actividades de prevención selectiva e indicada de acuerdo a este grupo de riesgo

## **7.2 CRITERIOS TERRITORIALES**

### **7.2.1 Adaptación para población que reside en áreas rurales dispersas**

Se debe desarrollar capacidades de los equipos de atención en salud en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, para implementar los procesos de tamizaje, intervención breve, entrevista motivacional, valoración breve y plan de tratamiento; además, se debe fortalecer la red de prestación de servicios de salud con el fin de remitir en los casos que se requiera a valoración a profundidad.

---

<sup>49</sup> OMS. Preguntas frecuentes sobre salud y migración

## 7.2.2 Adaptación para población que reside en áreas rurales

Se debe desarrollar capacidades de los equipos de atención en salud en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, para implementar los procesos de tamizaje, intervención breve, entrevista motivacional, valoración breve y plan de tratamiento; además, se debe fortalecer la red de prestación de servicios de salud con el fin de remitir en los casos que se requiera a valoración a profundidad.

Todas las personas con intoxicación, síndrome de abstinencia o problemas y trastornos mentales deben ser remitidas inmediatamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicios de urgencia habilitados para su atención inmediata.

## 8 MONITOREO Y EVALUACIÓN

### 8.1 Monitorear resultados

El monitoreo y evaluación de la RIA de SPA, tiene como eje los componentes de la atención integral en salud, lo que implica en mediciones e indicadores que den cuenta de la prevención selectiva e indicada, la atención y la reducción de riesgos y daños de personas con consumo problemático.

Esto permitirá a los diferentes agentes del Sistema de Salud definir cuáles son los problemas prioritarios en la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, de tal forma que apoye la toma de decisiones y la mejora de la atención integral en salud a partir del monitoreo y evaluación de:

- Los resultados en salud de las personas problemas y trastornos mentales derivados del consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Los resultados de la implementación de los procesos de la gestión de la salud pública en agentes del Sistema de Salud para garantizar la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

A continuación, se presentan los resultados en salud con sus respectivos indicadores de acuerdo a la competencia y responsabilidad de los agentes del Sistema de Salud.

<b>Resultados de la RIA de SPA</b>		
<b><i>Prevención del consumo</i></b>	<b><i>Tratamiento al consumo</i></b>	<b><i>Reducción de riesgos y daños</i></b>
Personas que toman decisiones para la prevención del consumo.	Personas sin morbilidad y mortalidad evitables debido a consumo de sustancias psicoactivas.	Personas con reducción de riesgos y daños por consumo problemático de sustancias psicoactivas y adicciones.
Familias que gestionan el cuidado y protección de sus integrantes		

Redes sociales, comunitarias e institucionales que gestionan acciones frente al consumo de sustancias psicoactivas.

## 8.2 Actividades para el monitoreo y la evaluación

El proceso de monitoreo implica realizar el seguimiento continuo y sistemático de los indicadores, los cuales dan cuenta del logro de los resultados en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. Se deben agotar algunas actividades tales como: identificación, notificación de los eventos, recolección, consolidación y análisis de la información por parte de los diferentes agentes, según el alcance de sus obligaciones (IPS, EAPB, DTS, MSPS, Superintendencia de Salud). A continuación, se detallan algunas actividades:

- Socializar los resultados en salud esperados, así como los indicadores que los conforman.
- Notificar en los sistemas de información la totalidad de los eventos sujeto de seguimiento frente al consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Realizar análisis individuales de los casos que correspondan a indicadores de impacto, a que haya lugar, según los protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Diseñar planes de mejoramiento a partir de los análisis de los eventos.
- Analizar los resultados de los indicadores de impacto en virtud de la correlación que exista con el alcance de las metas de los indicadores intermedios y de proceso correspondientes.

## 8.3 Indicadores

Los indicadores para hacer seguimiento a los resultados en salud y los procesos de atención de las personas con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones se caracterizan por ser sencillos, objetivables, estandarizados, comparables y con utilidad en la valoración multidimensional, diagnóstico, tratamiento y plan de cuidado continuo.

En el Anexo 1 se describen los indicadores de seguimiento.

## **Anexo 1**

### **INDICADORES DE GESTION Y RESULTADOS**

#### **A. INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS IPSS**

##### **Proceso**

- Porcentaje de médicos de atención primaria con formación específica en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas
- Personas (y grupo familiar del usuario), con riesgo medio o alto para trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones valoradas multidimensionalmente, con los instrumentos definidos por el modelo.
- Número de usuarios que ingresan a servicios de urgencias por intoxicación aguda o síndrome de abstinencia.
- Número de personas que ingresa a esta ruta, por demanda inducida
- Número de personas que ingresa a esta ruta, por programas de reducción de riegos y daños.
- Visitas al servicio de urgencias relacionadas con la sustancia (IBH)
- Admisiones hospitalarias relacionadas con sustancias (IBH)

##### **Intermedio**

- Porcentaje de pacientes con atención integral según plan de tratamiento para los trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Porcentaje de personas con una adherencia a la modalidad de tratamiento mayor del 80%
- Porcentaje de retorno de jeringas por personas que se inyectan drogas.
- Enfermedad / enfermedad relacionada con el uso de sustancias (IBH), atendida
- Número de casos de Violencia (discriminado por los diferentes tipos) debidos al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

##### **Impacto**

- Número de usuarios en tratamiento o en seguimiento que reestablecen relaciones con figuras significativas.
- Número de usuarios en tratamiento o seguimiento que han conseguido y/o mantenido relaciones familiares y/o relaciones sociales satisfactorias.
- Número de usuarios en tratamiento o seguimiento que han logrado cumplir roles y responsabilidades sociales (responsabilidades en casa, cumplir roles como padre, establecer/mantener relaciones saludables con otros y cumplir roles como cónyuge).
- Número de usuarios en tratamiento o seguimiento que participan en grupos pro sociales.

#### **B. INDICADORES PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS EAPB'S**

### **Proceso**

- Número de personas identificadas con riesgo medio o alto para presentar trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Porcentaje de médicos de atención primaria con formación específica en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas
- Porcentaje de EAPB que cuentan con equipos multidisciplinarios tal como está definido en el lineamiento respecto del prestador primario
- Porcentaje de EAPB que cuentan con equipos multidisciplinarios tal como está definido en el lineamiento respecto del prestador complementario.
- Número de personas que ingresa a la RIA de SPA, por demanda espontánea
- Número de personas que ingresa a esta ruta, por demanda inducida
- Número de personas que ingresa a esta ruta, por programas de reducción de riesgos y daños.
- Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento en drogodependencias de personas con consumo problemático

### **Intermedio**

- Porcentaje de paciente con atención integral según plan de tratamiento para los trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Porcentaje de personas con una adherencia a la modalidad de tratamiento mayor del 80%

### **Impacto**

- Número de personas con trastornos asociados al consumo de SPA que se inyectan drogas y son VIH positivo
- Número de personas con trastornos asociados al consumo de SPA que se inyectan drogas y tienen hepatitis viral
- Número de personas con trastornos asociados al consumo de SPA que se inyectan drogas y tiene tuberculosis activa

## **C. INDICADORES PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES**

### **Proceso**

- Porcentaje de personas del entorno comunitario que conocen las rutas de atención, y los mecanismos para acceder a las mismas.
- Porcentaje de personas del entorno comunitario con intervenciones de educación y comunicación para la reducción del estigma y la discriminación.
- Porcentaje de instituciones educativas, presentes en el territorio con intervenciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Porcentaje de médicos de atención primaria con formación específica en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas

- Número de personas identificadas con riesgo medio o alto para presentar trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Número de personas que ingresa a la RIA de SPA, canalizadas desde las acciones comunitarias
- Número de pacientes que reportan haber presentado episodios de sobredosis por heroína en el último trimestre (Discriminar por número de episodios presentados en el último trimestre).
- Accidentes relacionados con sustancias (IBH)
- Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento en drogodependencias de personas con consumo problemático.

### **Intermedio**

- Proporción de instituciones educativas del territorio que implementan programas preventivos.
- Proporción de redes sociales, comunitarias e institucionales que gestionan procesos de prevención y atención del consumo de sustancias y adicciones.
- Proporción de personas con consumo problemático con intervenciones de reducción de riesgos y daños.
- Proporción de personas con consumo problemático de consumo sustancias psicoactivas y adicciones que reciben servicios sociales complementarios por parte de otros sectores.
- Número de personas con trastornos asociados al consumo de SPA que se inyectan drogas y son VIH positivo, atendidas conforme a protocolo.
- Número de personas con trastornos asociados al consumo de SPA que se inyectan drogas y tienen hepatitis viral, atendidas conforme a protocolo.
- Número de personas con trastornos asociados al consumo de SPA que se inyectan drogas y tiene tuberculosis activa, atendidas conforme a protocolo.
- Cobertura de personas que se inyectan drogas con kits de inyección de menos riesgo.

### **Impacto**

- Proporción de familias con involucramiento parental (capacidad de las familias para desarrollar procesos de seguimiento a las actividades académicas, supervisión, reforzamiento de las reglas escolares, y de apoyo para mejorar las competencias a nivel social de los integrantes de la familia).

## **D. INDICADORES PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS ARLS**

### **Proceso**

Porcentaje de empresas e instituciones acompañadas para la implementación de proyectos preventivos en el entorno laboral.

**Intermedio**

Porcentaje de empresas e instituciones que implementan proyectos preventivos con sus trabajadores.

DOCUMENTO BORRADOR NO REPRODUCIBLE