

LEY 1566 DEL 2012.

“Por medio de 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”.

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, UN ASUNTO DE SALUD PÚBLICA

Guía práctica para entender los derechos en salud y la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas

Coordinación Técnica

Aldemar Parra Espitia.

Elaboración y Edición

Ingrid Carolina Duque Núñez.

Oscar Mauricio Niño Novoa.

Realización Gráfica e Impresión

TC Impresores Ltda.

Bogotá DC., Septiembre 2013

Ministerio de Salud y Protección Social

ISBN: 978-958-8838-49-6

Esta publicación fue posible gracias al apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
**Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios**

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	9
SALUDOS Y AGRADECIMIENTOS	11
CAPITULO 1 SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA	13
CAPITULO 2 ELEMENTOS CLAVES DE LA LEY 1566 DEL 2012.....	21
CAPITULO 3 LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMO MARCO POLÍTICO DE LA LEY 1566.....	41
CAPITULO 4 EN RESUMEN: ¿CÓMO SE MATERIALIZA ESTE DERECHO?.....	45
GLOSARIO	51

► PRESENTACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas -SPA- en el mundo es una realidad que en las últimas décadas ha venido incorporándose con mayor fuerza en la agenda política de los Estados. Colombia, tradicionalmente visto como un país productor, ha venido transitando hacia una realidad hoy irrefutable: el uso y abuso de las SPA es un fenómeno presente de una u otra forma en todos los grupos sociales de la población.

Estas transformaciones en el consumo han exigido abordajes estructurales e integrales, basados en la evidencia, de tal forma que su impacto negativo no afecte el desarrollo humano, los derechos humanos, la salud y la calidad de vida de una comunidad. El consumo de SPA es un comportamiento que cuando ocurre dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad.

La tendencia de una política pública basada principalmente en el control de la oferta de drogas ha fortalecido el enfoque tradicional de criminalizar a la persona que consume, lo cual ha logrado limitadas respuestas y efectos en la mitigación de los daños asociados a este fenómeno. Las agencias internacionales, algunos gobiernos, investigadores en el tema y comunidades de todo el mundo han venido dando pasos importantes hacia respuestas basadas en la evidencia, con lógicas más humanas, fundamentadas en aspectos sociales, sanitarios y

de derechos; características que han sido las bases sobre las que el país ha venido avanzando en su respuesta frente al consumo de las drogas, y que se han materializado en la bitácora que el país tiene en el tema: *La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*.

Son estos algunos antecedentes que le permitieron al país en el año 2012 encontrar a través del Congreso de la República de Colombia un mayor nivel de legitimidad política y social, al expedirse la Ley 1566 de 2012, por medio de la cual, *se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen SPA y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”*.

La Ley 1566 de 2012 tiene como objeto la protección y garantía de los derechos de los consumidores de SPA para acceder a los beneficios del sistema de salud colombiano, recibir una atención integral y lograr mejores condiciones para una vida digna. De la misma forma, es una ley que se propone como herramienta para que los profesionales y personas que trabajan en la reducción del consumo de estas sustancias, puedan contar con pautas de intervención, ya que es un referente para la materialización del derecho a la salud. Esta Ley procura que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones, colectivos y la comunidad en general, sean partícipes activos en el compromiso por la reducción del consumo de SPA en el país.

La Ley 1566 de 2012 representa para toda la población colombiana una forma diferente de comprender que el consumo de SPA es un fenómeno social y por tanto requiere de un desarrollo importante en el campo de la salud como derecho, y un compromiso social de todos los actores para la superación de la exclusión social. De esta forma, el documento que tiene usted en sus manos es una herramienta construida de manera conjunta entre todos los sectores involucrados en el tema, con la que se pretende difundir y socializar en detalle los contenidos de este logro normativo para el fortalecimiento de una política de reducción del consumo de SPA, y a su vez es una invitación explícita para que toda la población afectada por su consumo conozca, entienda, apropie y haga exigible sus derechos como lo ratifica la Ley 1566 de 2012.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

► INTRODUCCIÓN

La Ley 1566 de 2012 puede considerarse como un hecho histórico en la normatividad del país porque fortalece en la política nacional de drogas la reducción del consumo de sustancias psicoactivas -SPA- y lo reafirma como un asunto del Estado Colombiano a través del sector salud y los demás sectores del orden social, reflejado en el ámbito territorial y privado, posibilitando mayor participación y compromiso de las comunidades, familias y en general de la sociedad.

A su vez, la Ley 1566 de 2012 es resultado de los diferentes estándares e instrumentos del orden internacional que se han creado para concebir una visión independiente sobre lo que representa el consumo de SPA conforme a sus diferentes realidades sociales y culturales. Asimismo, reafirma los servicios ya establecidos en la normatividad nacional como parte de la garantía y protección del derecho a la salud, acatando los pronunciamientos emitidos por los órganos judiciales en particular de la Corte Constitucional.

En el contexto de la salud pública, ésta Ley es una herramienta que tiene la población colombiana para ser partícipe en la superación de un problema que el país ha venido afrontando por décadas. De la misma forma, es instrumento para que los profesionales y personas que trabajan en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, puedan contar con pautas de intervención y acción en todos los programas del Estado y para el fortalecimiento comunitario.

La Ley 1566 de 2012 tiene como objetivo la protección y garantía de los derechos de los consumidores de sustancias psicoactivas para acceder al sistema de seguridad social en salud y a las entidades responsables del Estado para recibir una atención integral y lograr mejores condiciones para una vida digna.

El propósito de este documento es poner en conocimiento los aspectos más relevantes que se deben tener en cuenta para el abordaje del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas, los actores que intervienen para la materialización del derecho a la salud, la atención en salud mental y demás procesos de intervención social para la reducción del consumo de SPA.

De igual forma, en el escenario de la exigibilidad de derechos, se incorporan algunos elementos que ya han sido desarrollados para la eliminación de las barreras de acceso a la salud. Se destaca la importancia que tiene la salud pública en las intervenciones sobre el consumo de SPA y los ejes estratégicos con que se cuenta en el país para el diseño e implementación de procesos de prevención, mitigación del riesgo y daño y la necesidad de lograr que el Estado y sus instituciones desarrollen cada vez más políticas progresivas, es decir, la ejecución efectiva conforme a plazos y recursos establecidos, en la generación de capacidad de respuesta y de asignación de recursos para la reducción de la demanda del consumo de sustancias psicoactivas.



La Ley 1566 de 2012 es un esfuerzo del Congreso de la República de Colombia para darle fuerza normativa y de cumplimiento a las herramientas y mecanismos para reducir el consumo, abuso, dependencia a las sustancias psicoactivas -SPA- y hacer efectivo el derecho a la salud.

► SALUDOS Y AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al Senador Juan Manuel Galán Pachón por ser autor de la Ley 1566 del 2012 y responsable del compromiso asumido por el Congreso de la República de Colombia para que esta iniciativa hoy esté en el marco jurídico nacional en procura de la reducción del consumo de SPA y el fortalecimiento de la política de drogas.

De igual forma, es importante agradecer el aporte y compromiso en la construcción de este texto, y en la materialización de la Ley:

Diana Margarita Ojeda Visbal. Procuradora Delega para los Asuntos Laborales y del Trabajo. Procuraduría General de la Nación.

Andrea Torres Matiz. Directora de Riesgos Laborales. Ministerio del Trabajo.

Mónica Corchuelo. Profesional Especializado de la Dirección de Riesgos Laborales. Ministerio del Trabajo.

Ricardo Venegas Maturana. Coordinador del Grupo de Gestión de la Política de Formación para el Trabajo. Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo. Ministerio del Trabajo.

Neida Yolima Caro Rubio. Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA. Red de Conocimiento de Salud Red de Conocimiento de Servicios Personales. Profesional - Dirección de Formación Profesional. Dirección General.

CAPÍTULO I



SOBRE
EL CONSUMO
de sustancias
psicoactivas -SPA-
en Colombia

La realidad del país con respecto a las SPA ha cambiado sustancialmente a través de las últimas décadas y con el fin de dar una respuesta adecuada a este fenómeno es importante reconocer que hoy Colombia es un país consumidor de sustancias psicoactivas, y este debe ser el punto de partida para definir las acciones que el Estado y la Sociedad Civil realicen para reducir los daños asociados al consumo de SPA.

A continuación se presentan algunos de los datos más relevantes al respecto de la situación de consumo del país. Las principales fuentes son tres de los últimos estudios realizados por el Estado colombiano en cooperación con organismos internacionales, estos son:



Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Hogares

El mayor consumo según estrato:

Estrato 4
con 4.2%

Estratos 5 y 6
con 2.9%

Estrato 3
(ojo, consumo reciente)
con 2.8%

Estratos 1 y 2
con 2.4%

De estas personas el 2.7%, es decir, 570 mil personas lo han hecho en el último año

El mayor consumo se da entre poblaciones entre los 12 a 34 años.

El mayor riesgo se da así en orden descendente:
18 a 24 años
25 a 34 años
12 a 17 años
35 a 44 años
45 a 65 años

9.1% entre 12 y 65 años ha probado alguna vez drogas ilícitas

Sexo	No. de personas dependientes de sustancias ilícitas	No. de personas que abusan de sustancias ilícitas	Abuso o dependencia	% respecto a total de población	% respecto a consumidores último año
Hombres	194.029	39.741	233.770	2.53	56.06
Mujeres	41.123	23.047	64.170	0.61	51.73
Total	235.152	62.788	297.940	1.51	55.07

Tabla 1. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, según sexo.

En la anterior gráfica se indican las cifras de personas que podrían ser clasificadas como dependientes o abusadoras de cualquier sustancia ilícita. Se estima en aproximadamente 235mil el número de personas que cumplirían los criterios de dependencia de alguna sustancia ilícita como marihuana, cocaína o basuco, siendo la cifra estimada significativamente mayor para los hombres que para las mujeres. En cuanto al abuso, unas 63mil personas entrarían en esta clasificación según el criterio del DSM – IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Sumando ambos resultados, se tiene que en el país habría aproximadamente 300mil personas que pueden ser consideradas en las categorías de abuso o dependencia a alguna droga ilícita como marihuana, cocaína o basuco.

¹ Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y basuco.

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar

Geográficamente los departamentos con mayor prevalencia de consumo con 13% es decir, 5 puntos más que el promedio nacional (8.6%) fueron:

CALDAS

ANTIOQUIA

QUINDÍO

RISARALDA

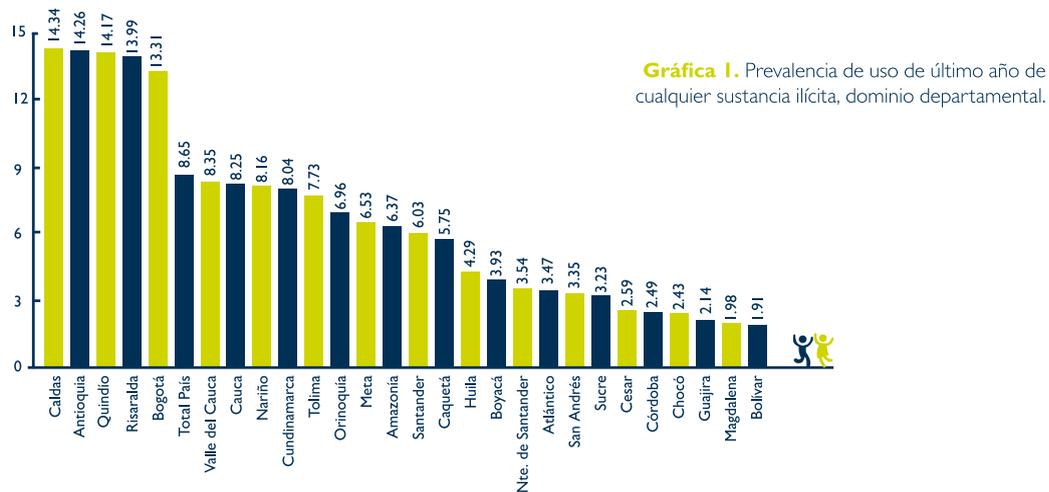
BOGOTÁ

Según el tipo de droga consumida en el último mes:

Alcohol (lícita)
con un 39.8%

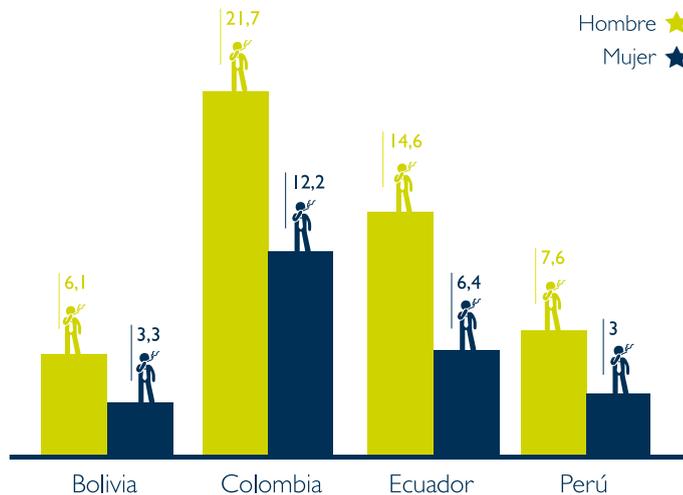
Marihuana (ilícita)
con el 2.8%

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de consumo de sustancias legales e ilegales en la población escolar por departamento.



Gráfica I. Prevalencia de uso de último año de cualquier sustancia ilícita, dominio departamental.

De los datos más relevantes en el Estudio en la población escolar, se tiene que la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas ha venido siendo cada vez menor; en este Estudio se encontró que cerca del 20% de niños entre 11 y 12 años de edad reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes, lo que resalta la necesidad de afianzar los programas preventivos sobre drogas desde edades más tempranas o cursos inferiores como el quinto grado.



Gráfica 2. Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga* según sexo por país. Fuente: PROGRAMA ANTIDROGAS ILICITAS EN LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES - PRADICAN.

*"Cualquier droga" considera las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta base/básica/basuco, sustancias inhalables, sustancias tipo éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, hachís, crack, heroína, morfina y hongos alucinógenos.

En el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria realizado en el año 2012 con estudiantes de universidades públicas y privadas de los cuatro países andinos: Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia, se encontraron datos como:

El LSD (Dietilamida de ácido lisérgico, comúnmente conocida como ácido) es la segunda sustancia de mayor consumo reciente en Colombia, después de la marihuana. Esta sustancia comienza a formar

parte de la vida recreativa de los universitarios colombianos, que se agrega a una lista de drogas más conocidas en el ambiente festivo de los jóvenes como la marihuana, cocaína, éxtasis y hongos alucinógenos.

El consumo riesgoso o perjudicial de alcohol presentó un registro de casi 31% y se mantuvo estable con relación al estudio anterior. La tasa de dependencia a alcohol aumentó de 12,1% a 14,1% entre 2009 y 2012.

El consumo reciente de marihuana aumentó de 11,2% a 15%. Asimismo aumentó el consumo de LSD de 1% a 3,1% entre los años 2009 y 2012. Un 27% de los consumidores recientes presentó signos de dependencia a marihuana y cerca del 28% a cocaína.

Son estos algunos de los datos que evidencian el panorama actual del consumo de SPA en Colombia, su utilidad es clara como fuente de información sobre la cual se han venido construyendo las acciones que el Estado ha realizando, y a partir de la cual se justifica, sustentada en la evidencia, la existencia de una ley que busca garantizar la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas, la Ley 1566 del 2012.

Para mayor información y análisis, los estudios se pueden descargar en los siguientes sitios web:

www.spacio.gov.co ---> Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social orientado a fortalecer la planificación y desarrollo del trabajo de los y las profesionales y las comunidades en los territorios en relación al consumo de drogas en el país:

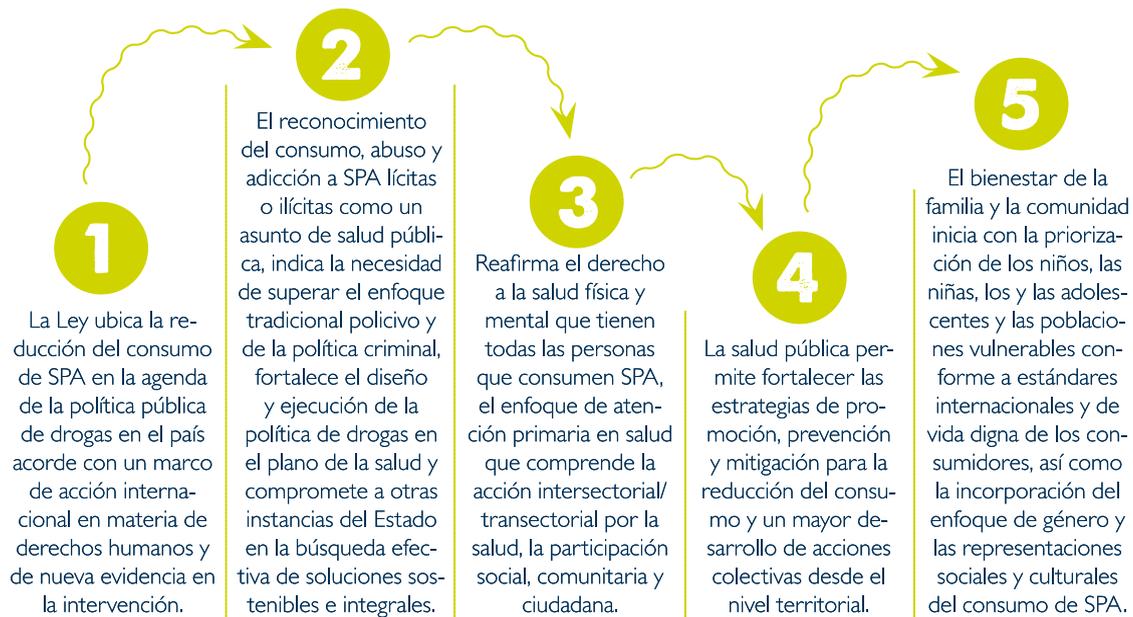
www.onsm.gov.co ---> Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social que contiene información confiable, válida y adecuada, para la formulación de planes y políticas, en lo relacionado con la situación de salud mental del país.

CAPÍTULO 2



ELEMENTOS
CLAVES DE
la Ley 1566
de 2012

La Ley 1566 de 2012, reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, las situaciones de abuso y la adicción deberán ser tratadas como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado. Esto significa que:



LA SALUD PÚBLICA Y EL CONSUMO DE SPA

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (Ley 1122 de 2007. Artículo 32).



La salud pública se asume como una responsabilidad que tiene el Estado, sus instituciones y la ciudadanía en la protección y garantía de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida de los consumidores de SPA, familias y comunidad.

▶ La Ley 1566 de 2012 es para todos

Todos los colombianos y colombianas pueden utilizar la Ley para la defensa de los derechos de toda persona consumidora de SPA o que presente trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas.



Acto Legislativo 002 de 2009, mediante el cual se reformó el artículo 49 sobre el Derecho a la Salud

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

... Continúa en la siguiente página

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. 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. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

► ¿Quiénes tienen obligaciones?

Mediante la Ley 1566 de 2012 se reconoce el consumo, abuso y adicción de sustancias psicoactivas como un asunto de las políticas e instituciones de salud pública, de la familia y del desarrollo de las comunidades a nivel nacional y territorial.

Igualmente, las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos tienen unas obligaciones y responsabilidades específicas conforme a esta Ley y a la normatividad existente. Los principales actores en esta norma son:

EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL

QUIÉN ES: Es un ente regulador que determina normas y directrices en materia de temas de salud pública y asistencia social.

CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES: El Ministerio de Salud y Protección Social será la instancia responsable del seguimiento, reglamentación y evaluación de impacto de la Política Pública de Salud Mental y la Política de la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.

QUIÉNES SON: Son las entidades públicas y privadas, que están orientadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades que se generan con causa o con ocasión de trabajo.

CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES: En el marco de esta Ley, están obligadas a implementar el proyecto institucional de prevención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas, en el ámbito laboral.

LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES

EL SENA

QUIÉNES SON: El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), es una entidad adscrita al Ministerio de Trabajo de la República de Colombia, encargada de invertir en el desarrollo social y técnico de las y los trabajadores colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral gratuita, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

CUÁLES SON SUS OBLIGACIONES: Diseñar, promover y ejecutar programas de formación técnica y tecnológica profesional integral para el abordaje y atención a personas con problemas de consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007).

Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007).

LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Entre sus principales funciones de vigilancia están advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 1122 de 2007).



El Sector Privado en Colombia

QUIÉNES SON: Según el Código de Comercio en Colombia, se entenderá por empresa toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia de bienes o para la prestación de servicios. Dicha actividad se realizará a través de uno o más establecimientos de comercio.

ESTÍMULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY: Las organizaciones, instituciones y/o empresas que demuestren su compromiso de cualquier orden con la prevención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas serán merecedoras de un premio nacional otorgado cada año por el Ministerio de Salud y la Protección Social. Este premio, busca reconocer las mejores prácticas sobre prevención del consumo de SPA.

▶ ¿Qué es la atención integral?

La atención integral comprende intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen que las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, tengan los servicios adecuados en calidad y cantidad, a través de todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal forma que les permita la plena recuperación de su salud y la inclusión social.

EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL ES:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el plan obligatorio de salud” (Corte Constitucional T- 094 de 2011).

► ¿Qué es la atención primaria en salud - APS?

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Ley 1566 destaca y obliga que toda persona tenga derecho a ser atendida en forma integral.

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció para la atención de los trastornos mentales, que incluyen aquellos relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, que a partir de la concepción del derecho a la salud como un derecho constitucional fundamental, los tratamientos, previa definición por el especialista y según la normatividad actual, podrán estar compuestos por:

Servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

Unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad.

Centros y servicios de atención comunitaria.

Equipos básicos de atención primaria en salud.



Todo servicio médico debe darle a usted la información necesaria para acceder a cualquiera de ellos.

► ¿Cuáles son las principales características para la atención de las personas con problemáticas asociadas al consumo de SPA?

El acceso a los servicios para la atención integral debe darse de manera **progresiva**, dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. La meta contemplada en la Ley 1566 de 2012 es que en el año 2016 se garantizará el acceso a toda la población colombiana.

¿QUÉ ES LA PROGRESIVIDAD?

Para la realización efectiva del derecho a la salud, el Estado debe adoptar las medidas de tipo presupuestal, destinar los recursos necesarios y ejecutar la política pública para que exista la garantía de la atención de los consumidores de sustancias psicoactivas.

La Ley prioriza la atención a los niños, niñas y adolescentes y las poblaciones con mayores niveles de vulnerabilidad como es el caso de los habitantes de calle, personas con consumo problemático, personas en condiciones de exclusión social y establece la progresividad en la destinación de los recursos. Para lo cual, el Gobierno Nacional y las entidades territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuestales para el acceso a los servicios necesarios para un adecuado tratamiento.

¿HAY ATENCIÓN PRIORITARIA EN LA LEY 1566 DE 2012?

► Otros aspectos a resaltar de la Ley 1566 de 2012 en el ámbito laboral y en la creación de estímulos **para el fortalecimiento y reconocimiento de los procesos de prevención del consumo de SPA.**

La Ley 1566 resalta la importancia de formular y aplicar estrategias de prevención en los lugares de trabajo por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales:

Para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas en los ambientes laborales y de los trabajadores y sus factores de riesgo a nivel laboral.

Para asegurar un ambiente y un estilo de vida saludable al interior del trabajo.

La Ley 1566 de 2012 resalta la importancia de reconocer a aquellas comunidades, organizaciones, instituciones, la sociedad civil y las personas que están comprometidas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de un premio que será convocado a nivel nacional con el propósito de:

Fomentar la ampliación y la replicación de acciones apropiadas contra el abuso de drogas en los niveles nacional, regional y local.

Sensibilizar a la población general sobre la problemática del uso indebido de drogas y sobre las alternativas para superarla.

La Ley 1566 de 2012 promueve la formación de técnicos en salud para la atención específica del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas en los servicios de salud y comunitarios.

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA tiene la misión de diseñar, promover y ejecutar programas de formación profesional integral en el nivel tecnológico, con el fin de:

Realizar acompañamiento a los procesos terapéuticos educativos con personas consumidoras en proceso de tratamiento y superación del consumo.

Ofrecer las herramientas necesarias para aplicar técnicas emergentes en procesos de tratamiento y superación del consumo.

Desarrollar procesos formativos con calidad a nivel nacional, regional, municipal para generar mayor capacidad de respuesta institucional y comunitaria para la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

¿CÓMO DEBE SER EL TRATAMIENTO?

Los tratamientos se ofrecen a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, dependiendo sí requiere de atención especializada, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados como se mencionó anteriormente: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otros.

▶ ¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

Es la obligación que tienen las instituciones que realizan el proceso de atención integral de informar al usuario del sistema, sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, la duración del tratamiento, las restricciones establecidas durante el proceso de atención, los derechos del usuario y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional. La persona podrá revocar en cualquier momento su consentimiento.

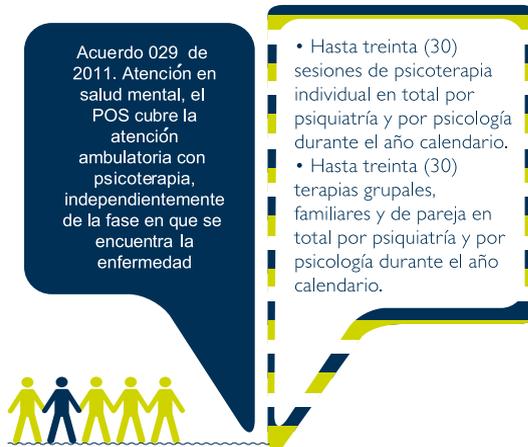
**USTED TIENE DERECHO A PEDIR
TODA LA INFORMACIÓN QUE
REQUIERA PARA ELEGIR EL
TRATAMIENTO MÁS
ADECUADO A SUS
NECESIDADES.**

INFÓRMESE CON SU EPS.



Es muy importante tener en cuenta que todos los servicios de atención a los consumidores de sustancias psicoactivas deben estar habilitados y deben cumplir con el sistema de gestión de calidad de los servicios de salud contemplados en la normatividad vigente. Quienes incumplan las condiciones de habilitación y auditoría, se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas por la Superintendencia de Salud y demás entidades de control.

Ahora bien, con relación al Plan Obligatorio de Salud-POS, la Comisión de Regulación en Salud-CRES estableció para la atención de los trastornos mentales que incluyen aquellos relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas y la salud mental, lo siguiente:



Atención a urgencias en salud mental, el POS incluye la atención de urgencias del paciente con trastorno mental, en el servicio de urgencias y en observación. Esta atención cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad.

- Atención con internación, el POS cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades habilitadas.
- Internación en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento.
- Para la realización y/o utilización de las tecnologías en salud cubiertas por el POS no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante.
- Internación en las unidades de cuidados intensivos o intermedios de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.
- En caso que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripciones específicas del médico tratante, cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días al año, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de "internación parcial", según la normatividad vigente.

**ACUERDO 31 DE 2012,
ESPECÍFICO PARA NIÑOS, NIÑAS
Y MENORES DE 18 AÑOS.**

Estableció que las coberturas del POS son las contenidas en el Acuerdo 029 de 2011, es decir lo enunciado anteriormente pero multiplicado por el doble.

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL: Son todas las actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos establecidos en el POS vigente, para el uso de sustancias psicoactivas, estas coberturas se duplican, así:

- La internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 180 días al año.
- La psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.
- La psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.

Como se observa en los esquemas anteriores se hicieron modificaciones al Plan Obligatorio de Salud-POS y se definió una reglamentación específica para la protección de los niños, niñas y adolescentes, para garantizar su derecho a la salud por parte de las EPS, las IPS y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, en los siguientes cuadros se encuentran los tipos de intervención más relevantes que contiene el POS en la prestación de los servicios de salud a los cuales usted tiene derecho para la atención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas-SPA:

DERECHOS Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

TIPOS DE INSTITUCIÓN	TIPOS DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
IPS HOSPITALARIA O UNIDADES DE TOXICOLOGÍA	DESINTOXICACIÓN DE URGENCIA	ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS
		SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS
		PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A DESINTOXICACIÓN: LAVADO GÁSTRICO ENTRE OTROS
		LABORATORIO CLÍNICO DE URGENCIAS SCREENING TOXICOLÓGICO
		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AGONISTAS Y ANTAGONISTAS CUANDO REQUIERE
		INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA
		INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA
		HOSPITALIZACIÓN GENERAL - MEDICINA INTERNA HASTA POR 5 DÍAS - MANEJO DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS
		INTERCONSULTA POR TOXICOLOGÍA
		SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRÍA
		SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR PSICOLOGÍA
		INTERVENCIÓN EN CRISIS
		INTERVENCIÓN BREVE
		BÚSQUEDA DE PROCESOS INFECCIOSOS ASOCIADOS
		VIH
		HEPATITIS B Y C
		TBC
ATENCIÓN HOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL		
CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA		



Tabla 2. Derechos y Acceso a Servicios de Salud.

DERECHOS Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

TIPOS DE INSTITUCIÓN	TIPOS DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
Centros de Atención en Drogadicción -CAD- de Mediana Complejidad - Servicio de Farmacodependencia	DESINTOXICACIÓN VOLUNTARIA - SUPERVISADA	LABORATORIO CLÍNICO DE URGENCIAS SCREENING TOXICOLÓGICO
		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AGONISTAS Y ANTAGONISTAS CUANDO REQUIERE
		DISPENSACIÓN DE METADONA
		INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA
		INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA
		CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA
		CAMA HOSPITALARIA CUANDO ES CAD RESIDENCIAL O EL PACIENTE PERNOCTA EN LOS SERVICIOS DE FARMACODEPENDENCIA
		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL HASTA 30 SESIONES PARA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS Y HASTA 60 SESIONES PARA POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS.
		ATENCIÓN HOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL
		CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA - NO TIENE LÍMITE DE TIEMPO
		PSICOTERAPIA GRUPAL, FAMILIAR, Y DE PAREJA HASTA 30 SESIONES PARA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS Y HASTA 60 SESIONES PARA MAYORES DE 18 AÑOS.
		DURANTE EL MANTENIMIENTO ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL CUANDO ES NECESARIO
		DURANTE EL MANTENIMIENTO ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CUANDO ES NECESARIO
		CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL		
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO		
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL		
INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL SESIÓN		
HOSPITALIZACIÓN PARCIAL - CENTRO DÍA U HOSPITAL DÍA		

Tabla 3. Derechos y Acceso a Servicios de Salud.



DERECHOS Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

TIPOS DE INSTITUCIÓN	TIPOS DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
Centros de Atención en Drogadicción -CAD- de Mediana y Baja Complejidad	TRATAMIENTOS DE SUPERACIÓN DE LA DEPENDENCIA	LABORATORIO CLÍNICO DE URGENCIAS SCREENING TOXICOLÓGICO
		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AGONISTAS Y ANTAGONISTAS CUANDO REQUIERE
		DISPENSACIÓN DE METADONA
		INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA
		CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA
		CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MÉDICO GENERAL
		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL HASTA 30 SESIONES PARA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS Y HASTA 60 SESIONES PARA POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS.
		CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA - NO TIENE LÍMITE DE TIEMPO
		PSICOTERAPIA GRUPAL, FAMILIAR, Y DE PAREJA HASTA 30 SESIONES PARA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS Y HASTA 60 SESIONES PARA MAYORES DE 18 AÑOS.
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL
		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL
		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL		
INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL SESIÓN		
HOSPITALIZACIÓN PARCIAL - CENTRO DÍA U HOSPITAL DÍA		



Tabla 4. Derechos y Acceso a Servicios de Salud.

DERECHOS Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

TIPOS DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
CENTROS DE ESCUCHA	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO
	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL
	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
	EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR ENFERMERÍA
	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL
	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL
	EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL
	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO

Tabla 5. Derechos y Acceso a Servicios de Salud.



Es importante que usted tenga en cuenta que mediante el Acuerdo 032 de 2012 se unificaron los regímenes contributivo y subsidiado, es decir, que las prestaciones en salud del régimen subsidiado son las contenidas en el Plan de Beneficios del régimen contributivo.



En la página www.siamiderechos.gov.co usted puede encontrar una red de aliados y de diferentes recursos que pueden acompañar, asesorar y ayudar a movilizar acciones orientadas a hacer posible los derechos en salud.

CAPÍTULO 3



LA POLÍTICA NACIONAL
PARA LA REDUCCIÓN
DEL CONSUMO DE SPA,
**como marco
político de
la Ley 1566 de 2012**

El país cuenta con una Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, que ha venido guiando las acciones del Estado frente a la situación consumo.

Esta Política asume la complejidad de este fenómeno, teniendo en cuenta que el acto de consumir sustancias, en particular, ilícitas, ubica el “problema” en medio de la tensión entre la libertad individual y el bien común. Aunque se trate de una conducta autónoma, el consumo de SPA puede traer consigo efectos nocivos no sólo para el consumidor, sino para quienes lo rodean, por lo tanto es entendible que se esperen acciones de gobierno para regular dicho comportamiento.

Desde una perspectiva de política social, con un enfoque incluyente y de derechos, esta Política asume una postura objetiva y pragmática, en la que se privilegian respuestas y soluciones orientadas a proteger a la sociedad, de la cual hacen parte también los consumidores de SPA, para quienes, según lo demuestra la evidencia, los sistemas legales persecutorios impiden el acceso libremente y con equidad a los medios que les permitirán prevenir riesgos mayores.

.....



Una mirada integral al tema no admite posturas parcializadas o ideológicas, ya que con ellas se corre el riesgo de convertir al sujeto consumidor y su consumo en objeto de persecución social y legal haciendo del consumo de SPA algo más político que social o sanitario.

.....

De esta forma, el país ha venido organizando las acciones a partir de cuatro ejes principales que dan cuenta de los diferentes escenarios en los que una persona y su entorno puede relacionarse con las SPA. Estos son: Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de Respuesta.

Ejes de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto:

Estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social en los niveles macrosociales, microsociales, personales y la creación de entornos protectores y estilos de vida saludables y libres de SPA.

Busca:

- Que el consumo de SPA simplemente no ocurra.
- Que haya menos riesgos de ocurrencia del consumo de SPA.
- Que se reduzcan los nuevos casos de consumo de SPA.



PREVENCIÓN

Estrategia para evitar que quienes ya han iniciado un consumo de SPA lícitas, no se inicien en el consumo de SPA ilícitas; quienes consumen SPA ilícitas, no pasen a consumos problemáticos, con conductas de alto riesgo para la salud, la convivencia, el bienestar personal y social.

Busca:

- Involucrar a los interesados y/o afectados.
- Llegar a los grupos más vulnerables (consumidores, familias, comunidades, instituciones).
- Crear y fortalecer redes sociales protectoras en aras de la integración social.



MITIGACIÓN

Pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida o "superación". Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia. Este eje opera a través del componente de atención y asistencia en el que se desarrollan las estrategias de tratamiento y rehabilitación a la luz de las recomendaciones de política que arroja la evidencia.



SUPERACIÓN

Busca fortalecer la respuesta técnica, institucional y financiera, ante las demandas del consumo de SPA. Este eje pretende facilitar el adecuado funcionamiento de los tres anteriores a partir de la gestión de los recursos necesarios.



CAPACIDAD DE RESPUESTA

CAPÍTULO 4



En resumen:
¿Cómo se
materializa
este derecho?

¿CUAL ES EL OBJETO DE CUMPLIMIENTO Y RECLAMACIÓN EN ESTA LEY?

La Ley 1566 de 2012 acoge lo establecido por la Corte Constitucional, en relación a la exigibilidad de los derechos a la salud, el acceso a tratamientos por la adicción o trastornos mentales asociados al consumo de SPA y la eliminación de barreras de acceso, lo cual tiene fuerza de ley y es objeto de cumplimiento por parte del Estado y reclamación de quien así lo requiera.

Los siguientes elementos de exigencia y garantía de los derechos están inscritos en las sentencias de la Corte Constitucional sobre el derecho a la salud y otros derechos que tienen las personas consumidoras de sustancias psicoactivas:



LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL CON ESPECIAL REFERENCIA A LA SALUD PSIQUICA.

“En los casos de peligro o afectación de la salud mental y psicológica de una persona no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad” Corte Constitucional (Sentencia Tutela 248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández, T- 814 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil).



LA EXIGIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS NO CONTEMPLADOS EN EL POS.

Que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida.

Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan.

Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios.

Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema, esto último es lo que alude a la noción de necesidad.



LA ATENCION ESPECIAL DEL ESTADO A QUIENES PADECEN PROBLEMAS DE FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCIÓN

La drogadicción tiene como consecuencia el sometimiento del individuo a un estado de debilidad e indefensión, que hace necesaria la intervención del Estado, en procura de mantener la garantía de protección a los derechos constitucionales del afectado.

“...La jurisprudencia constitucional se ha pronunciado al respecto y ha establecido que el sistema general de seguridad social en salud debe brindar la atención que se requiera a las personas que padecen de drogadicción crónica, o bien a través de las empresas promotoras de salud o bien mediante instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado” Corte Constitucional.



LAS REGLAS PROBATORIAS PARA ESTABLECER LA CAPACIDAD ECONÓMICA, CUANDO SE SOLICITA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-POS.

Hechos como el desempleo, la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiario y no de cotizante, pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado.



LA OBLIGACIÓN SUBSIDIARIA DEL ESTADO DE ASUMIR EL COSTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INCLUIDOS EN LOS PLANES DE BENEFICIOS EN SALUD.

(..) Corresponde al Estado garantizar con recursos propios la prestación del servicio de salud, cuando la persona que requiere del mismo, no tiene la capacidad económica para sufragar su costo; además se ha reiterado que la EPS es la llamada a prestar el servicio de salud, teniendo la facultad de ejercer el derecho de recobro ante las entidades territoriales correspondientes tratándose de servicios no POS, dentro del régimen subsidiado de salud.

LAS SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL RELACIONADAS CON EL TEMA SON:

Sentencias T-104 de 2000 M.P Antonio Barrera Carbonell, T-406 de 2001 M.P Rodrigo Escobar Gil, T-137 de 2003 M.P Jaime Córdoba Triviño, T-648 de 2007 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1007 de 2007 M.P Clara Inés Vargas Hernández, T-139 de 2008 M.P Clara Inés Vargas Hernández, T-144 de 2008 M.P Rodrigo Escobar Gil y T-517 de 2008 M.P Clara Inés Vargas Hernández Sentencia T – 760/08. Sentencias T 355- 12, T-744 de 2004 M.P Manuel José Cepeda Espinosa. Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004 M.P Humberto Antonio Sierra Porto, T-236A de 2005 M.P Rodrigo Escobar Gil, T-805 de 2005 M.P Marco Gerardo Monroy Cabra y T-888 de 2006 M.P Jaime Araujo Rentería. T- 094 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez. Sentencias T 355- 12, T-684 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-696 de 2001 M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-591 de 2002 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-002 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. Sentencia T 355- 12 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. Sentencia de Unificación y Reiteración de Jurisprudencia sobre los derechos de salud de las personas consumidoras de SPA.

LA PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS LABORALES Y DEL TRABAJO TAMBIÉN ES PARTÍCIPE EN LA LEY 1566 DE 2012.

La Ley 1566 de 2012 establece que la Procuraduría General de la Nación ejercerá la vigilancia en la implementación de la presente Ley y rendirá un informe anual sobre su cumplimiento, a las Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República.

Como ministerio público, le corresponde desarrollar todas las funciones constitucionales y legales para que se reglamente esta Ley y para que todos los actores cumplan este mandato de una manera efectiva, con el fin de lograr resultados favorables a corto, mediano y largo plazo. El mejor premio y compromiso, es prevenir efectivamente y rescatar de la adicción, a las personas afectadas para que se rehabiliten e implementen estilos de vida saludable.

Al reconocer la citada Ley que el consumo, abuso y la adicción de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, son un asunto de salud pública y por consiguiente una enfermedad, se están creando importantes herramientas para tratar médicamente a los adictos, en un país que hoy no solo es productor de buena parte de sustancias lícitas e ilícitas, sino que se ha tornado en consumidor de las mismas. El consumo de alcohol, tabaco/cigarrillo, el abuso de medicamentos tranquilizantes y estimulantes, el consumo de sustancias como cocaína, marihuana, entre otras, se constituyen en un flagelo que destruye e impacta negativamente a la persona, a la familia, a la sociedad y a nuestro estado social de derecho. La citada Ley establece derechos, responsabilidades, prioridades para los menores de edad y para la población más vulnerable, pero también, genera obligaciones para la persona que

decide consumir y para las diferentes entidades del nivel nacional y territorial, para todos los sectores productivos, educativos y comunitarios y crea herramientas presupuestales para combatir y disminuir este grave problema de salud pública.

La atención debe ser integral y los esfuerzos deben ser conjuntos, partiendo de la persona afectada, la familia, los establecimientos educativos, productivos, los ambientes laborales (ARL), las instituciones prestadoras de salud (IPS), las entidades administradoras de planes de beneficios (EPS), las entidades nacionales y territoriales y el SENA, especialmente.

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social como instancia rectora, liderar en todos los ámbitos la implementación y cumplimiento de esta Ley, así como, es deber de la Procuraduría General de la Nación, ejercer sus funciones constitucionales y legales preventivas, disciplinarias y de intervención para lograr su efectividad.

GLOSARIO

ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS PARA ENTENDER LA LEY 1566 DE 2012 Y EL CONSUMO DE SPA.

¿Qué se entiende por consumo, abuso y dependencia?

Consumo: Se entenderá como el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas, una o más veces en la vida. Se consideran las siguientes categorías según la presencia o no de consumo de cualquier droga, en un determinado lapso.

Consumo experimental: Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede ser seguida de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo.

Consumo habitual: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea.

Consumo ocasional: Es el uso intermitente de las sustancias sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.

Consumo perjudicial: Se trata de una forma de uso de la sustancia psicoactiva que está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).

Consumo problemático de drogas: Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

Poli-consumo: Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto, su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.²

Abuso: Patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias.

Dependencia: Se considera dependiente de una sustancia psicoactiva a la persona que ha declarado consumo de una determinada droga en el último año y que califica como tal de acuerdo con preguntas específicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. Estos aspectos están relacionados con los síntomas que pueden definir la dependencia:

La capacidad de entender y comprender lo que nos pasa, el comportamiento y las funciones del organismo.

² Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM 4 Revisado.

Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos.

Se expresa por al menos los síntomas de:

Abstinencia: Es una reacción física o corporal que ocurre cuando una persona con adicción a una sustancia deja de consumirla.

Tolerancia: Conforme se va utilizando una sustancia psicoactiva de manera habitual, el cuerpo empieza a tolerar su efecto. Es decir, con la misma dosis, la persona nota un efecto menor y siente necesidad de consumir mayores cantidades de sustancia.



www.spacio.gov.co

Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social orientado a fortalecer la planificación y desarrollo del trabajo de los y las profesionales y las comunidades en los territorios en relación al consumo de drogas en el país.



www.onsm.gov.co

Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social que contiene información confiable, válida y adecuada, para la formulación de planes y políticas, en lo relacionado con la situación de salud mental del país.

