

## Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje\*

Drugs consumption in Colombia: analysis of the public health focus for its approach

Recibido: Agosto 16 de 2018 - Evaluado: Septiembre 03 de 2018 - Aceptado: Noviembre 21 de 2018

Andrés Gómez-Acosta\*\*

Willian Sierra-Barón\*\*\*

Julieth Milena Rincón Perdomo\*\*\*\*

### Para citar este artículo / To cite this article

Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., & Rincón Pérdomo, J. M. (2019). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Revista Academia & Derecho*, 18(10), 365-388.

**Resumen:** Si bien el Congreso de la República de Colombia desde ya hace varios años reconoce la necesidad de atender la problemática del consumo de drogas como una enfermedad que requiere de una atención integral, y sobre dicha carencia promulga la

---

\* Artículo inédito. Artículo de investigación e innovación. Este documento es resultado del proyecto de investigación “Prevención del consumo de drogas en población escolarizada: una revisión sistemática de la evidencia” adscrito al Grupo de Investigación “Psychology and Health Sanitas” de la Fundación Universitaria Sanitas y al Grupo de Investigación “Desarrollo Humano y Sostenibilidad Ambiental” de la Universidad Surcolombiana.

\*\* Magíster en Psicología (Adicciones y Violencias), PhD © en Psicología. Director del Grupo de Investigación Psychology & Health Sanitas – Fundación Universitaria Sanitas.  
E-Mail: cesagomez@unisnitas.edu.co

\*\*\* Magíster en Educación, PhD © en Psicología. Director del Grupo de Investigación Desarrollo Humano y Sostenibilidad Ambiental – Universidad Surcolombiana.  
E-Mail: willian.sierra@usco.edu.co

\*\*\*\* Magíster en Educación, Doctoranda en Bioética. Miembro Grupo de Investigación Desarrollo Humano y Sostenibilidad Ambiental – Universidad Surcolombiana.  
E-Mail: milena841@hotmail.com

Ley 1566 en el 2012, aún es necesario postular una política nacional integral que garantice su abordaje desde una perspectiva de la salud pública, que no solo resalte los controles relacionados con la producción y comercialización (reducción de la oferta), sino que también fortalezca tanto los esfuerzos asociados a la atención clínica especializada, como aquellas intervenciones transdisciplinarias enfatizadas a reducir aquellos factores que subyacen al inicio, mantenimiento y recaída al consumo (reducción de la demanda). Este documento pretende sintetizar la evidencia reciente referida por expertos e instituciones del país relacionada con la concepción y abordaje del tema de las drogas, que conduzca a establecer acciones de reducción de la demanda y la oferta en el marco del enfoque en salud pública.

**Palabras clave:** Consumo de Drogas, Colombia, Salud Pública, Promoción de Salud, Prevención de Enfermedades.

**Abstract:**

Although the Congress of the Republic of Colombia for several years now recognizes the need to address the problem of drug use as a disease that requires comprehensive care, that is why Law 1566 came in 2012, it is still necessary to establish a national policy that guarantees its approach from a public health perspective, which not only highlights the controls related to production and marketing (supply reduction), but also strengthens both the efforts associated with specialized clinical care, as those interventions emphasized to reduce those factors that underlie the beginning, maintenance and relapse to consumption (demand reduction). This document aims to synthesize the recent evidence referred by experts and institutions related to the conception and approach of the drug issue, which will lead to establish actions to reduce demand and supply within the framework of the public health approach.

**Key words:** Drug Use; Colombia; Public health; Health Promotion; Disease Prevention.

**Resumo:** Embora o Congresso da República da Colômbia tenha reconhecido por vários anos a necessidade de abordar o problema do uso de drogas como uma doença que requer cuidados abrangentes, e sobre essa falta promulga a Lei 1566 em 2012, ainda é necessário postular uma política nacional abrangente para garantir sua abordagem a partir de uma perspectiva de saúde pública, que não só destaca os controles relacionados à produção e ao marketing (redução da oferta), mas também fortalece tanto os esforços associados à atenção clínica especializada, quanto as intervenções transdisciplinares enfatizadas para reduzir os fatores subjacentes ao início, manutenção e recaída ao consumo (redução da demanda). Este documento busca sintetizar as evidências recentes encaminhadas por especialistas e instituições do país relacionadas à concepção e abordagem da questão das drogas, levando ao estabelecimento de ações de redução da demanda e da oferta no âmbito da abordagem de saúde pública.

**Palavras chave:** Consumo de drogas; Colômbia; Saúde pública; Promoção da saúde; Prevenção de doenças.

**Résumé:** Bien que le Congrès de la République de Colombie ait reconnu depuis plusieurs années la nécessité de s'attaquer au problème de l'usage de drogues en tant que maladie

nécessitant une prise en charge globale, et qu'il ait promulgué la loi 1566 en 2012, il est encore nécessaire de formuler une politique nationale globale pour garantir son approche du point de vue de la santé publique, qui non seulement met l'accent sur les contrôles liés à la production et à la commercialisation (réduction de l'offre), mais renforce également les efforts associés aux soins cliniques spécialisés, ainsi que les interventions transdisciplinaires visant à réduire les facteurs qui sous-tendent l'apparition, le maintien et le retour à la consommation (réduction de la demande). Le présent document vise à synthétiser les données récentes dont se sont fait l'écho les experts et les institutions du pays en ce qui concerne la conception et l'approche de la question des drogues, en vue de la mise en place d'actions de réduction de la demande et de l'offre dans le cadre de l'approche de santé publique.

**Mots-clés:** Consommation de drogues, Colombie, santé publique, promotion de la santé, prévention des maladies, Colombie

SUMARIO: Introducción. - Problema de investigación. - Metodología. - Plan de redacción. - 1. Prevalencias en Colombia frente al consumo de sustancias psicoactivas. -2. Riesgos del consumo de sustancias psicoactivas para la salud del individuo. - 2.1. 2.1. Problemáticas alternas asociadas al consumo de drogas en Colombia. -3. 3. ¿Qué implica un enfoque de salud pública para el abordaje del consumo de drogas? - Conclusiones. -Referencias.

## Introducción

El consumo de drogas en Colombia se ha convertido en una situación problemática que se presenta no solo por los indicadores que informan sobre el aumento de sustancias psicoactivas si no que es un tema complejo debido a que atañe consecuencias en la salud pública y a nivel social (Observatorio de Drogas de Colombia, 2019).

Puesto que el consumo se considera problemático cuando afecta a la salud física, las relaciones intrafamiliares, círculos sociales, el ámbito laboral, genera dificultades económicas o jurídicas (Ministerio de Salud, 2016), por lo tanto el abuso, la dependencia y el poli-consumo de sustancias presentan grandes connotaciones sociales de ahí se constituye la importancia de un abordaje integral (Muñoz Astudillo, Gallego Cortes, Wartski Patiño, & Álvarez Sierra, 2012).

Por otra parte, un indicador de suma importancia en el estudio del consumo de sustancias psicoactivas es la edad (Ministerio De Justicia y el Derecho, 2014), debido a que en el territorio Colombiano se estima que la edad de consumo más común está comprendida entre los 18 y 24 años, seguido por el grupo etáreo de 25 a 34 años (Londoño Restrepo & Álvarez Gómez, 2017).

En este sentido se comprende que el consumo de sustancias psicoactivas representa, en principio, la ingesta de una sustancia externa que produce en el sujeto una sensación subjetiva placentera, que en ocasiones va acompañada por refuerzo social de quienes comparten dicha práctica, y que ha sido asociada desde la antigüedad con alteraciones de la consciencia (como mediador en ritos religiosos, de socialización, recreación), y con mayor capacidad física e intelectual (Olaya Peláez, Alvaro, 2013).

En ese orden, cabe aclarar que no todo consumo es adicción, aun cuando el uso compulsivo de una o varias sustancias puede conducir a una búsqueda y consumo incontrolable, el cual es el que se conoce como adicción (Cote Menéndez, 2016); dicha incapacidad para controlar los comportamientos es reconocida como enfermedad solo en determinados contextos culturales en función de intereses políticos y económicos (Pérez Gómez, Augusto, 2013), y Colombia hasta hace poco tiempo lo hizo con la Ley 1566, conforme a las tendencias mundiales (Congreso de Colombia, 2012). Como tal, debe atenderse desde los diferentes niveles dispuestos por el sistema de salud, en coherencia con lo planteado por el Congreso de Colombia en su Ley Estatutaria de la Salud (2015), bajo el Modelo de Atención Integral en Salud MIAS del Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

## Problema de investigación

El abordaje del tratamiento de los consumidores de drogas ha sido un tema de intensa discusión en Colombia durante los últimos años, sin embargo, dada su importancia se identifica que parece no existir información que le permita a quien aplica las leyes si hace uso coherente desde el enfoque de derechos humanos a la hora de hacer frente a esta problemática (Iregui-Parra, Palacios-Sanabria, Torres-Villareal, Moreno, & Triana-Ancinez, 2017).

Por lo tanto, el problema de investigación se centra en sintetizar la evidencia reciente referida por expertos e instituciones del país relacionada con la concepción y abordaje del tema de las drogas. Así de acuerdo con el propósito del presente estudio surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál ha sido el abordaje del consumo de drogas en Colombia desde el marco de la salud pública?

## Metodología

La presente investigación realiza una revisión narrativa (Grant, M.J., & Booth, A, 2009), sobre el abordaje del consumo de drogas, desde el enfoque de salud y las acciones jurídicas. Se consultaron las bases de datos Science Direct, Scopus, JStor,

Taylor & Francis, Springer, EBSCO Host y en el buscador Google Académico. Se utilizaron los descriptores consumo de drogas, salud pública, promoción de salud, prevención de enfermedades y su correspondiente denominación en español e inglés. Se establecieron como criterios de inclusión los artículos, leyes, decretos, y resoluciones publicados entre los años 2000 a 2019. Se consideró la calidad de los documentos mediante la evaluación de cada uno de acuerdo con la presentación de las fuentes primarias, el nivel de autenticidad y el contenido informativo (Whittemore, R, 2005). Finalmente se completó la búsqueda con la lectura y rastreo de bibliografía referenciada en los documentos seleccionados.

## 1. Prevalencias en Colombia frente al consumo de sustancias psicoactivas

Para efectos de considerar la gravedad del asunto y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva de salud pública, se hace necesario compilar los resultados más relevantes realizados recientemente en Colombia al respecto.

En cuanto a la población escolar del país, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia – 2016 (Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) refiere los siguientes indicadores:

**Tabla 1: Comparativo de prevalencias en el último año de consumo de SPA en escolares**

Sustancia	2004 (%)	2011 (%)	2016 (%)	Tendencia
Alcohol	51.27	46.66	37.07	<b>Baja</b>
Tabaco	23.71	12.68	7.81	<b>Baja</b>
Marihuana	2.92	3.73	4.42	<b>Sube</b>
Cocaína	0.64	1.30	1.59	<b>Sube</b>
Éxtasis	0.96	0.41	0.74	<b>Sube</b>
Basuco	0.65	0.22	0.60	<b>Sube</b>
Inhalables	1.08	0.89	1.25	<b>Sube</b>

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, la tendencia del consumo de drogas legales baja, pero preocupa que en esta población se evidencie en los últimos años una tendencia al incremento del consumo de drogas ilegales (incluyendo las de origen sintético)

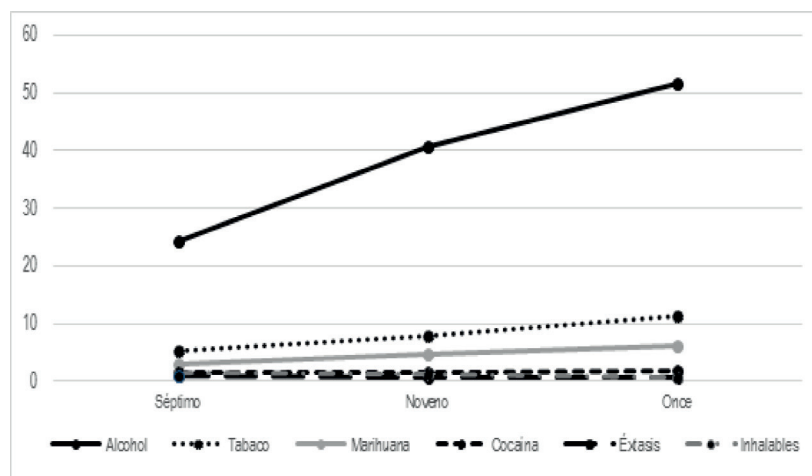


Figura 1. Porcentaje de prevalencias de consumo de SPA en el último año en relación con cursos (7°, 9° y 11°) de los estudiantes de colegios.

De acuerdo con la figura 1 se identifica que, a medida que avanzan en grado escolar en los colegios, aumenta el consumo de las sustancias referidas, excepto el de inhalantes, el cual parece estar asociado más a un uso exploratorio en la adolescencia, que luego se desvanece.

Por otra parte, en Colombia se documenta una tendencia de transición en el consumo de drogas referida tanto al cambio de sustancia, como al cambio de vía de administración. Por ejemplo, es usual en Colombia un patrón conocido como ABC alcohol, baretta (marihuana) y cocaína (Pérez Gomez, 2009), pero de acuerdo con este autor, dicho patrón se ha venido modificando con el uso cada vez más extendido de drogas como el éxtasis, el popper y las sustancias inhalantes (como reemplazo de la marihuana y la cocaína), aunque siguen siendo facilitadas por el consumo de alcohol previo. En este país se experimenta un patrón de transición, pues frente a los controles establecidos por las autoridades para la exportación de la droga, se ha migrado a ser un país consumidor de su propia producción, particularmente frente a sustancias ilícitas en Antioquia, Eje Cafetero, Bogotá y Valle del Cauca (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017), observados en prácticamente todos los grupos de edad.

Mientras, el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017), reporta los siguientes índices de consumo:

**Tabla 2: Comparativo de prevalencias en el último año de consumo de SPA en universitarios**

Sustancia	2009		2012		2016		Tendencia
	%	Intervalo de confianza 95%	%	Intervalo de confianza 95%	%	Intervalo de confianza 95%	
Alcohol	81.7	80.9 – 82.6	85.0	84.3 – 85.7	81.8	81.0 – 82.5	Baja
Tabaco	29.5	28.5 – 30.5	29.4	28.5 – 30.3	27.0	26.1 – 27.8	Baja
Marihuana	11.2	10.5 – 11.9	15.1	14.4 – 15.9	20.8	20.0 – 21.6	Sube
Cocaína	2.4	2.1 – 2.7	2.1	1.8 – 2.4	2.7	2.4 – 3.0	Sube
Éxtasis	0.76	0.56 – 0.95	0.77	0.60 – 0.95	2.0	1.72 – 2.28	Sube
Anfetaminas	0.22	0.12 – 0.32	0.12	0.05 – 0.20	0.27	0.17 – 0.38	Sube
Metanfetaminas	0.02	0.00 – 0.05	0.09	0.03 – 0.15	0.13	0.06 – 0.21	Sube
LSD	0.96	0.75 – 1.18	3.19	2.83 – 3.54	4.17	3.77 – 4.45	Sube
Basuco	0.26	N.D.	0.08	N.D.	0.14	N.D.	Sube

Fuente: Elaboración propia.

Según esto, la tendencia del consumo de drogas legales baja, pero preocupa el aumento sistemático del consumo de drogas ilegales (incluyendo las de origen sintético), evento preocupante teniendo en cuenta que el uso de drogas durante la adolescencia correlaciona directamente con altas tasas de delincuencia y de violencia (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017).

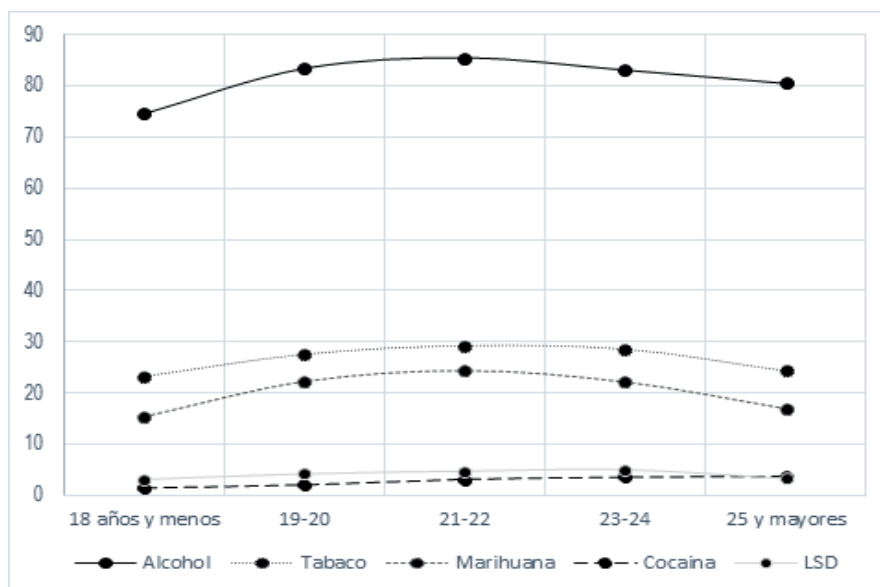


Figura 2. Porcentaje de prevalencias de consumo de SPA en el último año en relación con grupos de edad de los estudiantes universitarios.

Con relación a la figura 2, es notorio que las edades de mayor consumo en general son las de 21 a 22 años, pero este tiende a disminuir a medida que se envejece, exceptuando el consumo de cocaína. Frente a otras cifras también aportadas por dicho estudio, llama la atención que el 38.7% de los estudiantes de la muestra han probado alguna vez una sustancia ilegal, y que dentro de las dichas sustancias a las cuales tienen acceso, tres de las cinco más consumidas son de origen sintético (Éxtasis, Anfetaminas y LSD).

Si bien se documenta una reducción significativa del consumo riesgoso de alcohol, hay un incremento sensible del consumo de alcohol con bebidas energizantes (2.6% de la muestra) por lo que se ven expuestos a los efectos negativos de ambos tipos de sustancias simultáneamente. También reportan que un 19.7% de los encuestados ha fumado al menos una vez en su vida cigarrillo electrónico, que el 5.0% ha consumido benzodiacepinas (tranquilizantes), y un 1.7% ha ingerido estimulantes alguna vez en su vida sin ninguna prescripción médica.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2015), en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas se pueden extrapolar los siguientes datos:

**Tabla 3: Comparativo de prevalencias de consumo de SPA de acuerdo con todos los grupos de edad**

Población	Tipo de Sustancia	Prevalencia de consumo	%	Intervalo de confianza 95%
Menores de 17 años	Tabaco	Alguna vez en la vida	5.8	4.7 - 7.3
		Continúan Consumiendo	56.7	45.1-67.6
		Consumo últimos 12 meses	3.4	2.5-4.5
	Alcohol	Alguna vez en la vida	20.4	18.3-22.6
		Continúan Consumiendo	84.7	80.4-88.5
		Consumo últimos 12 meses	17.8	15.8-20.0
	Marihuana	Alguna vez en la vida	3.5	2.6 - 4.6
		Consumo últimos 12 meses	48.8	34.4 - 63.4
	18 - 44 años	Tabaco	Alguna vez en la vida	15.9
Continúan Consumiendo			67.8	64.2 - 71.1
Consumo últimos 12 meses			11.3	10.4 - 12.3
Alcohol		Alguna vez en la vida	45.8	44.3 - 47.2
		Continúan Consumiendo	87.6	86.1 - 89.0
		Consumo últimos 12 meses	42.5	41.0 - 44.0
Marihuana		Alguna vez en la vida	6.3	5.6 - 7.0
		Continúan Consumiendo	34.1	28.7 - 39.9
		Consumo últimos 12 meses	2.2	1.8 - 2.7
Cocaína		Alguna vez en la vida	1.3	1.0 - 1.7
		Continúan consumiendo	39.9	27.9 - 53.4
Inhalantes		Alguna vez en la vida	0.5	0.4 - 0.8



Mayores de 45 años	Tabaco	Alguna vez en la vida	20.9	19.6 – 22.3
		Continúan Consumiendo	53.6	50.1 – 57.2
		Consumo últimos 12 meses	12.4	11.4 – 13.6
	Alcohol	Alguna vez en la vida	33.0	31.5 – 34.5
		Continúan Consumiendo	75.8	73.4 – 78.1
		Consumo últimos 12 meses	27.2	25.7 – 28.7
	Marihuana	Alguna vez en la vida	2.6	2.1 – 3.2
	Basuco	Alguna vez en la vida	0.8	0.5 – 1.1
	Cocaína	Alguna vez en la vida	0.7	0.5 – 1.1

Fuente: Elaboración propia.

En general, se puede documentar que, si bien el consumo de alcohol se mantiene estable, y el de cigarrillo tiende a disminuir, el consumo de drogas ilícitas está aumentando, fenómeno que contrasta con lo expuesto en los estudios de escolares y universitarios antes citados, y que a su vez se relaciona con una mayor disponibilidad y diversidad en la presentación de las drogas (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).

## 2. Riesgos del consumo de sustancias psicoactivas para la salud del individuo

Si bien existe una distinción marcada por la Ley 30 de 1986, entre las drogas “legales” e “ilegales”, ambas representan riesgos para la salud del individuo que las consume, y para la sociedad en general, por lo que un abordaje con enfoque de salud pública podría contribuir a la reducción de las incidencias, prevalencias, letalidad y mortalidad de múltiples enfermedades.

El consumo de sustancias definidas como “legales” ha propiciado dificultades en la salud de las personas cuando su ingesta se hace necesaria para restablecer el equilibrio fisiológico, generando ansiedad ante a la búsqueda compulsiva por acceder a la sustancia. Por ejemplo, de acuerdo con Castaño y Restrepo (2013), el consumo exagerado de bebidas cafeinizadas se ha relacionado con deshidratación, pérdida progresiva del calcio (precursor de la osteoporosis), gastritis, arritmias cardíacas y temblores.

Así mismo, se resaltan los efectos que connota el uso compulsivo de tabaco, dentro de los que se encuentran cáncer pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), vasoconstricción, taquicardia, hipertensión, arritmias, predisposición a accidentes cerebrovasculares, así como mayor comorbilidad con Alzheimer, esquizofrenia y trastorno bipolar (Gomez & Berruet, 2013).

De igual manera Waisman (2013) ha demostrado como el alcoholismo se relaciona con múltiples afectaciones mentales como depresión y riesgo suicida, *delirium*

*tremens*, síndrome de Wernicke y Korsakoff, amnesia lacunar, trastornos psicóticos, pelagra y degeneración cerebral, así como afecciones físicas como hipertensión, enfermedad coronaria y cirrosis (Pacuruco-Castillo, S, 2013), sin contar que el exceso de bebidas alcohólicas se encuentra en el 4.8% de todos los accidentes de tránsito reportados en Colombia (Uribe Granja, Saavedra, Almarales, Bermúdez, & Mora Rodríguez, 2013).

Por su parte, el consumo de sustancias psicoactivas ilegales potencia una mayor vulnerabilidad para el surgimiento de patologías infecciosas, no infecciosas y neuropsicológicas; al respecto, Scoppetta, Pérez – Gómez y Muñoz (2013) encuentran que los consumidores de drogas ilícitas manifiestan menor percepción de enfermedades discapacitantes, mayor proporción de afectaciones en el estado del ánimo, mayor consumo de alcohol, dificultades en el rendimiento académico y problemas de disciplina, así como más riesgo a verse involucrados en episodios de violencia (como víctimas y como victimarios) en contraste con su contraparte no consumidora (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).

**Tabla 4: Enfermedades crónicas más comunes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas**

Autor	Tipo de enfermedad	Tipo de sustancia	Consecuencias
Castaño & Restrepo (2013)	No infecciosas	Opiodes	Patologías respiratorias Encefalopatías Patologías cerebrales vasculares Patologías oculomotoras Nefropatías (riñón) Arritmias cardíacas Reducción de competencia inmunológica Disminución de la libido Alteraciones gastrointestinales
		Marihuana	Cáncer en boca, lengua, esófago y pulmones Inmunosupresión Alteraciones en percepción del tiempo y memoria Síndrome amotivacional Problemas de fertilidad
		Cocaína	Enfermedades cardiovasculares Broncoespasmos Bronquiolitis Ictus cerebral Hemorragias cerebrales Accidentes isquémicos Cefalea Necrosis del tejido muscular Disfunción hepática
		Anfetaminas	Daño isquémico general Encefalopatías Arritmias cardíacas

		Drogas sintéticas	Control de sueño, apetito, conducta sexual y ansiedad Psicosis paranoide
	Infeciosas	Inyectables	Contagio por Stafilococo VIH Endocarditis Hepatitis B, C y D
		Indistinto al tipo de droga	Tuberculosis bronquitis aguda Infecciones de transmisión sexual
Waisman (2013)	Neuropsicológicas	Marihuana	Reducción de la atención sostenida, memoria de trabajo, funciones ejecutivas, aprendizaje verbal y memoria declarativa
		Cocaína	Memoria verbal, aprendizaje asociativo, atención, concentración resolución de problemas, habilidades de abstracción y dificultades en producción de palabras e integración visomotora
		Opiáceos	Memoria verbal y visual, habilidades motoras finas, atención, concentración, fluidez verbal, funciones ejecutivas y razonamiento abstracto

Fuente: Elaboración propia.

Se ha debatido frente a los efectos terapéuticos del tetrahidrocannabinol (sustancia activa de la marihuana) dentro de los cuales se encuentra la reducción de dolores articulares, el control del vómito y náuseas, reducción de la neuropatía periférica de la esclerosis múltiple, y la disminución a procesos inflamatorios; no obstante, no se cuenta aún con suficiente respaldo empírico para garantizar su eficacia, por lo que se debe continuar con las acciones de educación y seguimiento estricto sobre la producción, fabricación, exportación, distribución, comercio y uso final tanto por parte de la comunidad médica como de los demás profesionales, investigadores y entes competentes (Calderón Vallejo, Pareja, Caicedo, & Chica Rios, 2017).

Mención especial merece el consumo de heroína inyectada, el cual ha venido aumentando exponencialmente, en particular en Medellín (3548 usuarios), Cúcuta (2006), Cali (3501), Pereira (2442), Armenia (1850), y Bogotá (1546), situación que representa para dichos adictos una mayor probabilidad de intoxicaciones por sobredosis, transmisión de VIH, y Hepatitis B-C y muertes súbitas. Desde una perspectiva de salud pública se deben abordar los determinantes de dicho consumo en función de prevenir de manera taxativa su consumo, incrementar la reinserción social de los consumidores, y favorecer la implementación de protocolos basados en la evidencia para la mitigación del daño (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2015) y (Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, 2017).

Tampoco hay que olvidar la tendencia creciente al policonsumo en el mundo, el cual busca (en principio) mejorar la experiencia subjetiva que tienen los consumidores a partir de un “efecto acumulado”, pero que genera afectaciones en la salud relacionadas con la potenciación de los efectos de las sustancias ingeridas, aumento del riesgo de accidentes y conductas de riesgo, reducción de la sensación de control de consumo (aumentando el riesgo de intoxicación por sobredosis), alteración del metabolismo (con todas las repercusiones fisiológicas correspondientes) y aumento del daño de múltiples tejidos corporales (Velásquez, Elvia, 2013).

En consecuencia con todo lo mencionado hasta el momento, Cote (2016) señala que cuando el consumo de drogas (legales, ilegales o ambas) no es tratado oportunamente dentro de un enfoque de salud pública, se contribuye no solo a aumentar el riesgo de desarrollar las enfermedades descritas, sino también a aumentar la tendencia a involucrarse en violencias, daño en propiedad ajena, privación de la libertad, gastos no previstos en abogados, sobredosis, accidentes automovilísticos, reducción de la funcionalidad, improductividad y mayor conflictividad familiar.

Por si fuera poco, en la actualidad han surgido y se han comercializado nuevas drogas ilegales como benzofuranos, piperazinas, fenetilaminas, ketaminas, catinomas sintéticas y otras con predominio de síntomas alucinógenos y estimulantes, frente a las cuales no se conocen exactamente sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en particular por las sinergias en los efectos de las mismas. Al respecto, el Sistema de Alertas Tempranas [SAT] del Observatorio de Drogas de Colombia (2017) ha reportado que a la fecha se han inventariado 28 sustancias emergentes.

## **2.1. Problemáticas alternas asociadas al consumo de drogas en Colombia**

Uno de los problemas más acuciantes relacionados con la droga tiene que ver con la relación de su consumo, acceso y expendio con el delito. De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia (2017) se reconoce al “modelo tripartito”, el cual incorpora tres posibilidades de relación: a) la atribución psicofarmacológica, en la cual se asume que el consumo prolongado de drogas provoca una mayor predisposición a realizar delitos; b) la atribución económico – compulsiva, según la cual se cometen delitos para obtener dinero que se destina a la compra de drogas; y c) la atribución sistémica, en la cual los delitos ocurren particularmente en el marco contextual del mercado ilegal de drogas; las tres son consecuencias de fenómenos como las inequidades sociales, la búsqueda de nuevas sensaciones, los estilos de personalidad opositorista – desafiante, y la falta de estrategias para el manejo de presión de grupo.

En esa medida, un abordaje de salud pública implica plantear planes, programas y proyectos para que las personas y comunidades gestionen acciones integrales que permitan no solo la construcción de condiciones protectoras ante el inicio - mantenimiento del consumo, y la garantía de condiciones para el abordaje terapéutico, sino que también se dirijan a la reducción de las vulnerabilidades que desencadenan tanto el consumo como el delito, entendiendo que estos dos se refuerzan mutuamente (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017).

Según el Informe de Drogas de Colombia (2017), a diciembre de 2016 se habían capturado por tráfico, porte o fabricación de sustancias psicoactivas ilegales a 63.757 personas, cifra que corresponde al 26% de las capturas por delitos. En muchos casos dichos delincuentes se valen de estrategias de control del mercado que involucran el uso de la extorsión y la violencia, e instrumentalizan a habitantes de calle, niños, adolescentes y personas de la tercera edad en la venta, transporte y mercadeo. Si bien el sistema de justicia ha tenido algunas falencias (que, para el caso, se manifiestan en que de todos los capturados mencionados, solo 24468 personas, están privadas de la libertad), una estrategia de salud pública debe contemplar la educación en mecanismos protectores comunitarios y en la denuncia a todas las acciones relacionadas con el tráfico de drogas; así como estrategias para la reducción del consumo, del daño y de la comercialización de drogas al interior de los centros penitenciarios (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2015).

Por otra parte, el propio Observatorio Nacional de Drogas (2017) relaciona como uno de los problemas fundamentales la producción de drogas; según este informe, a partir del 2013 se ha venido aumentando la cantidad de hectáreas cultivadas en hoja de coca, marihuana y amapola, en particular en departamentos como Nariño, Cauca, Putumayo y Norte de Santander, con una proporción importante de territorios ocupados por resguardos indígenas, comunidades negras y parques naturales. De igual manera, el más reciente informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (*UNODC por sus siglas en inglés*) (2018), confirma que a pesar de la lucha que ha realizado el Estado Colombiano para reducir los cultivos, la producción en laboratorios y la incautación de cocaína, la producción ha aumentado en un 56% entre el periodo comprendido entre 2013 y 2016, aspecto que puede estar relacionado con estrategias novedosas de los narcotraficantes, la expectativa de las personas frente a una “indemnización” por la sustitución de sus cultivos, y la reducción de alternativas de desarrollo alternativo en el campo. El mismo informe también señala que este país es señalado actualmente como uno de los productores de heroína en Suramérica, la cual es dirigida principalmente al sur del continente o Estados Unidos principalmente.

Frente a esto, desde hace ya casi una década la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009) ha reportado que la estrategia de “Guerra contra las Drogas” más que reducir el impacto del consumo, ha hecho que cada vez haya mayor crimen organizado, lavado de dinero, violencias, corrupción del sistema judicial y político, así como una creciente desigualdad social y marginalidad, a la par que se ha aumentado el consumo en los países de América Latina; sin duda, dicha situación amenaza la seguridad de los países, en particular la de Colombia, reflejando la importancia de continuar con la desarticulación sin tregua de las organizaciones criminales responsables de la oferta (que se aprovechan de la vulnerabilidad de las comunidades que habitan dichas zonas), pero con acciones complementarias igualmente relevantes de educación y reducción de la marginalidad a la que han sido sometidas históricamente las personas que pertenecen a etnias y grupos excluidos con procesos de desarrollo alternativo, como parte de la estrategia en salud pública.

Esto también es consecuente con lo establecido en los acuerdos de paz sostenidos con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia [FARC], lo que supone no solo gestionar la erradicación de cultivos ilícitos y la sustitución basada en el desarrollo de programas comunitarios relacionados con la recuperación ambiental, la reducción de la producción y comercialización de sustancias ilegales y la eliminación del lavado de activos (Alto Comisionado Para la Paz, 2016); también advierte adoptar una nueva óptica que atienda a la modificación de los determinantes del consumo, que contemplen alternativas productivas y de bienestar dirigidos a las personas y comunidades, con un enfoque de salud pública y de derechos humanos (Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, 2017), con el auspicio de la Unión Europea (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2017).

En relación a todo lo anterior, la Organización de los Estados Americanos [OEA] (2012), sugiere la importancia de alinear el abordaje de las drogas como un problema de salud pública, entendiendo el aumento en la demanda, los efectos nocivos del consumo (desde el ocasional hasta el problemático), y su impacto en la seguridad de las naciones: dicho abordaje debe ser realizado de manera interdisciplinaria, con programas basados en la evidencia, pero extendiendo con la lucha frente a la oferta, lo cual incluye acciones en donde las propias comunidades pueden ser sumamente útiles, como es la educación para la denuncia a los fabricantes y expendedores, y el control a la comercialización de insumos base (ácidos, agentes oxidantes, disolventes entre otros) para la fabricación de sustancias ilícitas, tal y como lo sostiene la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE] (2017).

### 3. ¿Qué implica un enfoque de salud pública para el abordaje del consumo de drogas?

El Congreso de Colombia, a través de la Ley 1122 del 2007 define la salud pública como el “conjunto de políticas que buscan garantizar la salud de la población a través de acciones individualizadas y colectivas dirigidas a mejorar la calidad de vida, bienestar y desarrollo” (Ley 1122, 2007), en procura de superar las limitaciones que representan inequidad o enfermedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Dicho enfoque implica reconocer los contextos sociales vulnerables que representan un crisol para la permanencia de factores de riesgo para el desarrollo de actividades ligadas al comercio e ingesta de drogas, donde tanto el acceso como el consumo y los efectos del mismo tienen una función para los individuos. Eso involucra revisar la función que adquiere dicho consumo en el contexto, identificar que la interacción de las personas es más óptima sin dicho consumo, reducir los riesgos que el contexto le plantea a las personas, así como garantizar el acceso oportuno y de calidad a los tratamientos y a oportunidades reales de reducción del daño, en particular dirigidas a los casos de uso de drogas inyectables (que contribuyen a la vez a mejorar la salud del implicado y a reducir problemas de convivencia), en un marco de respeto a la persona adicta en tanto sujeto de derechos (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2015), y en consecuencia con la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751, 2015).

Por ende, el seguimiento de dichas estrategias connota no solo tener claras las prevalencias, sino también evaluar continuamente cómo se van reduciendo los factores de riesgos potenciales que subyacen a dicho consumo, y paralelamente cómo aumentan los factores de protección, que aseguran menor consumo, mejor salud y mejor calidad de vida de las poblaciones (Pérez Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Eso implica un abordaje de gestión del riesgo donde todos los actores del Sistema General de Seguridad Social y Salud [SGSSS] deben participar de manera activa y coordinada, conforme a lo definido para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) en la Política de Atención Integral en Salud.

Así mismo, es deseable que un abordaje en salud pública retome la importancia de la promoción de la salud basándose, en principio, en la garantía de las condiciones mínimas de acceso a educación de calidad, empleo, vivienda digna y un entorno comunitario saludable, para que adicional a ello se puedan garantizar el desarrollo de acciones promotoras de comportamientos saludables en los entornos familiar, comunitario y escolar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). De hecho, dichas acciones concuerdan plenamente con los objetivos trazados desde los componentes “Promoción de la Salud” y “Convivencia Social y Salud Mental” del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de Salud, 2013), Las leyes 1566

de 2012, y 1616 de 2013, lo concertado en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas [UNGASS] (2016), y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, 2017).

De igual manera, un enfoque en salud pública debe comprender un abordaje a la familia, a los grupos de referencia, y a otras personas de la comunidad involucradas (tenderos, agentes sociales) dado que muchos de los esfuerzos en el área se han venido realizando en el ámbito escolar, y en esa medida no afectan determinantes socioculturales como los valores y las creencias transmitidas por los parientes y adultos cercanos (Mejía-Trujillo, 2014). Esto puede lograrse con la continuación de la estrategia “Familias fuertes: Amor y Límites”, el cual es un programa de prevención universal basado en la evidencia dirigido a la reducción de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, conducta sexual responsable y minimización de las violencias, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Este tipo de programas podría verse complementado con acciones como la divulgación de material educativo en aspectos como comunicación familiar, pautas de crianza, manejo de emociones y entrenamiento en resolución de problemas - manejo de la presión de grupo, así como implementación de piezas comunicativas acerca de cómo rehusarse, controlar o abandonar el consumo (Cabarcas, Londoño, Claro, Florez, & Gomez, 2016).

El Estado colombiano dispone de un sistema de vigilancia epidemiológica exclusivo para hacer seguimiento tanto a las prevalencias en los diferentes tipos de consumo de sustancias como a las consecuencias asociadas (Torres, Y., 2013), que aborda el monitoreo de adicciones emergentes como a sustancias sintéticas nuevas y adicciones conductuales, así como a los factores de riesgo – protección asociados, para hacer un diagnóstico que a su vez permita la toma de decisiones y la orientación de las acciones intersectoriales de control (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Sin embargo, el Estado debe garantizar un seguimiento al impacto de los proyectos, programas y políticas, para determinar su reconfiguración en aras de obtener resultados más contundentes. Todo esto de manera coherente con la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, el Plan Decenal de Salud Pública vigente, el Plan de Beneficios en Salud, y el Plan Decenal del Sistema de Justicia.

Un enfoque en salud pública efectivo exige que tanto las acciones preventivas como interventivas se desarrollen en el marco de guías y protocolos basados en la evidencia (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017), y que incluyan una perspectiva de reducción del daño, concebida como un complemento a las intervenciones preventivas y terapéuticas, cuyo énfasis es mitigar los efectos individuales, sociales y económicos del consumo. Dicha estrategia implica acciones como la disponibilidad de preservativos (para evitar el contagio de enfermedades



por transmisión sexual que agravarían la condición del adicto), de jeringas desechables para prevenir el contagio de enfermedades por vía intravenosa, y de programas de sustitución de metadona para los usuarios de opiáceos (Organización de los Estados Americanos, 2012). En esta categoría también entran los esfuerzos por evitar la conducción de vehículos bajo efectos del alcohol (como la que mantuvo hasta hace poco tiempo en Colombia el extinto Fondo de Prevención Vial), o la de bares consentidos.

Así mismo, un enfoque de salud pública debe contemplar acciones de control del tráfico y expendio, dentro de las cuales aplican los controles a la venta de inhalantes, la sensibilización a los tenderos y vendedores de productos usados como psicoactivos, educación en prevención comunitaria a la Policía, resignificación de los espacios comunitarios (en particular, los que han sido usados para el consumo y distribución de drogas), divulgación didáctica de la legislación vigente sobre el tema, alineación de las políticas de prevención-intervención del consumo (a lo cual atiende esta propuesta de ley), acuerdos locales de líderes sociales y comunitarios para hacer efectivos los controles, rescate de las prácticas sociales libres de consumo, creación de equipos comunitarios que actúen de manera mancomunada con las autoridades, y permanente seguimiento de los posibles obstáculos que emerjan durante el proceso.

Este enfoque permite pensar el abordaje también desde una perspectiva más allá de la atención clínica, que incorpore el papel de múltiples disciplinas mancomunadamente (antropología, trabajo social, psicología, medicina familiar, enfermería, psiquiatría, pedagogía, ciencias jurídicas, ciencias ambientales, economía, entre otras) y de todos los sectores sociales (salud, educación, justicia, trabajo, social-comunitario, ambiente, defensa y seguridad nacional) en relación a la reducción de los factores determinantes de la vulnerabilidad de las personas hacia el consumo, la demanda y la producción, así como de fenómenos concomitantes al consumo (prostitución, criminalidad, tráfico de estupefacientes, entre otros).

Un enfoque de salud pública para el abordaje de las adicciones permite ubicar al individuo en el centro de la problemática, reconociéndolo como un sujeto de derechos proactivo que genera razones para prevenir y elegir abordaje terapéutico que asuma como más conveniente, sentirse en un ambiente de confianza y apoyo real, participar del diseño y ejecución de su propio tratamiento, y gozar de los mismos beneficios contemplados en la ley para su reinserción social. Esto puede incidir en unos indicadores de prevención óptimos, en una mejor adherencia a los procesos terapéuticos por parte de quienes ya cuentan con consumo problemático, y en la reducción de las estadísticas de enfermedades, accidentes y eventos violentos asociados directa o indirectamente al consumo.

En esa medida, asumir un enfoque de salud pública implica el desarrollo de acciones que afecten tanto el ambiente físico y social en el que se desenvuelven las

personas, como la conducta individual a partir de la modificación de sus creencias, manejo de sus emociones, y desarrollo de un capital psicológico para el afrontamiento de problemas, habilidades sociales, con el uso de protocolos apoyados en la normativa vigente, las disposiciones éticas-deontológicas, las posibilidades fiscales y que se basen en la evidencia real y objetiva en cuanto a su contribución al cambio conductual y a la reducción de la vulnerabilidad al consumo, con un efecto social real. Valga la pena decir que dicho impacto debe ser medido a partir del sistema de vigilancia epidemiológica (verificando la reducción de prevalencias e incidencias del consumo en las diferentes regiones y poblaciones) con indicadores cuantitativos y cualitativos, que incluyan además el reporte de menos defunciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, menos personas privadas de la libertad, y en general una menor proporción tanto de delitos asociados al consumo, el acceso y la comercialización de las drogas, así como una reducción progresiva y sostenida de accidentes viales asociados al consumo.

Para finalizar, es necesario subrayar que una política de abordaje del problema de las drogas desde una mirada de la salud pública debe recoger los siete principios sugeridos por la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, los cuales son: a) evidencia técnica y científica en cuanto al conocimiento sobre la problemática; b) innovación y flexibilidad en la búsqueda de intervenciones novedosas; c) sostenibilidad y articulación instituciones-comunidades; d) integridad en el abordaje (lucha contra el cultivo, producción, tráfico, comercialización y consumo); e) enfoque incluyente y diferencial en función de las características territoriales, socioeconómicas y poblacionales; f) participación de las poblaciones en la construcción, implementación, retroalimentación, evaluación y ajuste continuo; y , g) articulación de los sectores gubernamentales (salud, justicia, educación) en los niveles nacional, departamental, municipal y local (Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, 2017).

## Conclusiones

Para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas es necesario que se realice orientado desde el enfoque de la salud pública, formulándose desde la promoción de la salud mental y física trascendiendo a otros escenarios como la familia y grupos sociales en los que se den interacciones interpersonales.

La literatura evidencia que en los últimos años se han realizado acciones para contrarrestar el consumo de sustancias psicoactivas, como la promulgación de documentos jurídicos que garanticen a los sujetos sus derechos como ciudadanos, sistemas de vigilancia epidemiológica, abordaje terapéutico y la articulación gubernamental en los distintos niveles.

Aunque se han presentado planes para mitigar el impacto social del consumo de drogas, aun se sigue presentando una alta prevalencia e impacto en el país debido a que tratar de forma aislada el consumo de sustancia no genera un impacto significativo a nivel social ya que este fenómeno es transversal a todas las esferas de desarrollo del humano.

## Referencias

- Alto Comisionado Para la Paz. (24 de noviembre de 2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Bogotá D.C, Colombia. Obtenido de <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>
- Cabarcas, K., Londoño, C., Claro, A., Florez, L., & Gomez, L. (2016). *Pactos por la Vida: una experiencia de prevención basada en la evidencia* (1 ed.). Bogotá D.C, Colombia: Universidad Católica de Colombia.
- Calderón Vallejo, G., Pareja, L., Caicedo, C., & Chica Rios, R. (2017). Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales. *Revista Salud*, 22(1), 43-55. doi:10.17151/hpsal.2017.22.1.4
- Castaño, G., & Restrepo, S. (2013). Cafeína (xantinas) y bebidas energizantes. En E. Velásquez, Á. Olaya Peláez, & G. Castaño, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 493-497). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2015). *Lineamientos para un nuevo enfoque de la Política de Drogas en Colombia*. Bogotá D.C: CAPDC. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision\\_asesora/docs/informe\\_final\\_comision\\_asesora\\_politica\\_drogas\\_colombia.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/informe_final_comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf)
- Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia. (2009). *Drogas y Democracia: Hacia un cambio de paradigma*. México: CLDD. Obtenido de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/planesNacionales/docs/Drogas%20y%20Democracia.%20Hacia%20un%20cambio%20de%20paradigma.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesNacionales/docs/Drogas%20y%20Democracia.%20Hacia%20un%20cambio%20de%20paradigma.pdf)
- Cote Menéndez, M. (2016). Conceptos básicos de la enfermedad adictiva y de los modelos de tratamiento. (*Trabajo de Aula*). Bogotá D.C, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo\\_nacional/docs/conceptos\\_enfermedad\\_adictiva\\_modelos\\_tratamiento.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/conceptos_enfermedad_adictiva_modelos_tratamiento.pdf)
- Díaz-Granados, O., Pérez Gómez, A., & Muñoz, V. (2013). Sobre la supuesta inocuidad del consumo de marihuana: diferencia entre consumidores y no consumidores en encuestas nacionales en Colombia. *Revista Liberabit*, 19(1), 1-10. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272013000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100006)

- Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas. (2017). *Lineamientos Política Nacional de Drogas*. Bogotá D.C: DPDAR. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/pnacional/PN031152017\\_lineamientos\\_politica\\_nacional\\_drogas\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/pnacional/PN031152017_lineamientos_politica_nacional_drogas_2017.pdf)
- Gomez, U., & Berruet, M. (2013). Tabaco: enfoque y tratamiento del paciente con dependencia. En E. Velásquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño, *Adicciones: aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 509-516). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Grant, M.J., & Booth, A. (2009). Una tipología de revisiones: un análisis de 14 tipos de revisión y metodologías asociadas. *Revista Diario de información y bibliotecas de salud*, 26(2), 91-108. doi:10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Iregui-Parra, P., Palacios-Sanabria, M., Torres-Villareal, M., Moreno, S., & Triana-Ancinez, B. (2017). *El Consumo de drogas en Colombia: Una reflexión desde el derecho internacional de los derechos humanos*. Bogotá D.C, Colombia: Universidad de los Andes-CEDE. Obtenido de <https://ideas.repec.org/p/col/000089/015424.html>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2017). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017*. Viena: JIFE. Obtenido de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/IN1032017-junta-internacional-fiscalizacion-estuperfacientes-informe-2017.pdf>
- Ley 1098. (8 de noviembre de 2006). Congreso de la República. *Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial 46446 de noviembre 08 de 2006. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22106>
- Ley 1122. (9 de enero de 2007). Congreso de la República. *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)
- Ley 1566. (31 de julio de 2012). Congreso de la República. *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*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1566\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html)
- Ley 1616. (21 de enero de 2013). Congreso de la República. *Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

- Ley 1751. (16 de febrero de 2015). Congreso de la República. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Ley 30. (21 de septiembre de 1986). Congreso de la República. *Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial.44169. 21 de septiembre de 1986. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>
- Londoño Restrepo, J., & Alvarez Gomez, M. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1591-1598. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>
- Mejia-Trujillo, J. (2014). Distintas familias, distintos consumos: relacion de las dinamicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. *Revista Hallazgos*(28), 63-82. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-3841.2017.0028.03>
- Ministerio De Justicia. (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá D.C: Ministerio de Justicia y del Derecho y Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia-2016*. Bogotá D.C: Observatorio de Drogas en Colombia-Ministerio de Educación Nacional- Ministerio de Salud. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2017). *Documento Metodológico para la implementación del programa de seguimiento judicial al tratamiento de drogas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes*. Bogotá D.C: SRPA. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/encarcelamiento/CR15222017\\_documento\\_metodologico\\_implementacion\\_programa\\_seguimiento\\_judicial\\_tratamiento\\_drogas\\_sistema\\_responsabilidad\\_penal\\_%20adolescentes.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/encarcelamiento/CR15222017_documento_metodologico_implementacion_programa_seguimiento_judicial_tratamiento_drogas_sistema_responsabilidad_penal_%20adolescentes.pdf)
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”*. Bogota D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud. (15 de abril de 2016). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Obtenido de [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co): <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública*. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGRhM-jk5Y2ZhLTg0YzMtNDE2MS1hZWl1LTM5MjRhMGlxMGEwZAAQAA-zyAg8TUjdOq7VA8mk595c%3D/sxs/AAMkAGRhMjk5Y2ZhLTg0YzMtNDE2MS1hZWl1LTM5MjRhMGlxMGEwZABGAAAAAAAHi6%2FfbQeYS7DTw6KPPFeWBwDra3m92xkdQq7L%2FwCZZXP0AAAAAAEMAADra3m>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Sistema de Alertas Tempranas*. Bogotá D.C: Observatorio de Drogas de Colombia. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/sat/sat092017\\_boletin\\_nuevas\\_sustancias\\_septiembre\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/sat/sat092017_boletin_nuevas_sustancias_septiembre_2017.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre de 2018). Resolución Número 0004886. *Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá D.C, Colombia: Resolución 0004886. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf)
- Muñoz Astudillo, M., Gallego Cortes, C., Wartski Patiño, C., & Alvarez Sierra, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Revista Index Enferm*, 21(3), 136-140. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia*. Bogotá D.C: Editorial Legis S.A. Obtenido de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes_drogas_colombia_2017.pdf)
- Observatorio de Drogas de Colombia. (27 de noviembre de 2019). *Situación del consumo de drogas en Colombia*. Obtenido de O.D.C - Observatorio de Drogas de Colombia: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia*. Bogotá D.C: UNODC. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe\\_Universitarios\\_Colombia.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Colombia.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Informe Mundial Sobre las Drogas. Conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. Viena: UNODC. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Oficina\\_de\\_Naciones\\_Unidas\\_contra\\_la\\_Droga\\_y\\_el\\_Delito](https://es.wikipedia.org/wiki/Oficina_de_Naciones_Unidas_contra_la_Droga_y_el_Delito)
- Olaya Peláez, Alvaro. (2013). Contexto sociocultural de las sustancias psicoactivas. En E. Velásquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño Pérez, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 4-8). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Organización de los Estados Americanos. (2012). *Escenarios para el problema de drogas en las americas 2013-2025*. Cartagena: OAS Cataloging. Obtenido de <http://www.infocaponline.es/pdf/InformedeEscenarios.pdf>

- Pacuruco-Castillo, S. (2013). Alcohol. En E. Velásquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño Pérez, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 411-433). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Pérez Gomez, A. (2009). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Revista Adicciones*, 21(1), 81-88. Obtenido de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/254/243>
- Pérez Gómez, A., & Mejia-Trujillo, J. (2015). Evolución de la prevención del consumo de drogas en el mundo y en América Latina: 1970-2014. *Revista Corporación Nuevos Rumbos*, 13(3), 1-20. doi:10.13140/2.1.1092.6405
- Pérez Gómez, Augusto. (2013). *"Adicciones" y Otros Asuntos Humanos* (1 ed.). Bogotá D.C, Colombia: Editorial Dupligráficas LTDA. Obtenido de <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2014/07/Adicciones.pdf>
- Torres, Y. (2013). Vigilancia epidemiología de las adicciones. En E. Velasquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño Pérez, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 33-40). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Uribe Granja, C., Saavedra, M., Almarales, J., Bermúdez, C., & Mora Rodriguez, J. (2013). Prevalencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en víctimas de accidentes de tránsito. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 22(4), 273-279. Obtenido de <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-09/6-PREVALENCIA.pdf>
- Velasquez, E., Olaya Peláez, Á., & Castaño Pérez, G. (2013). *Adicciones: aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed.). Medellín, Colombia: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas.
- Velásquez, Elvia. (2013). Uso múltiple de sustancias psicoactivas o policonsumo. En E. Velásquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño Pérez, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 129-136). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Waisman, M. (2013). Trastornos neuropsicologicos en adicciones. En E. Velásquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño Pérez, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 525-542). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Revista Nursing research*, 54(1), 56-62. doi:10.1097 / 00006199-200501000-00008

