



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR EL USO DE SUSTANCIAS EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, COLOMBIA 2023

*Resultados basados en la “Encuesta de
instalaciones para análisis sobre el terreno”
(UNODC/OMS, 2018)*

BORRADOR PREPUBLICACIÓN



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Los enlaces a sitios de Internet contenidos en la presente publicación se facilitan para comodidad del lector y son exactos en el momento de su publicación. Las Naciones Unidas no se responsabilizan de que sigan siendo exactos después de su publicación ni del contenido de los sitios web externos.

La mención de determinadas organizaciones y empresas o de determinados productos o programas no implica que la UNODC los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. La UNODC ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en este documento. No obstante, el material se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita.

La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la UNODC será responsable de los daños derivados de su uso. Esta publicación es basada en datos e información recopilados en 2023.

Esta publicación no ha sido objeto de revisión editorial.

CONTENIDOS

ÍNDICE DE FIGURAS	5
LISTA DE ABREVIATURAS	7
AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	12
2. CONTEXTO Y MARCO NORMATIVO	17
2.1. CONTEXTO NACIONAL Y PANORAMA GENERAL (POBLACIÓN, SITUACIÓN DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL PAÍS)	17
2.2. MARCO LEGAL QUE REGULA LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN EL PAÍS	18
3. RESULTADOS CONSOLIDADOS DE LA ENCUESTA DE INSTALACIONES PARA MAPEO DE SERVICIOS EN PEREIRA Y DOSQUEBRADAS	28
3.1. HABILITACIÓN DE LOS CENTROS	28
3.2. TIPO DE SERVICIO	28
3.3. AFILIACIÓN DE LOS CENTROS.....	29
3.4. FUENTES DE FINANCIACIÓN	30
3.5. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR A LOS CLIENTES/PACIENTES	31
3.6. SERVICIOS DISPONIBLES IN SITU EN LAS INSTALACIONES	31
3.7. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL MÁS PROLONGADO DISPONIBLE EN LAS UNIDADES	32
3.8. INSTALACIONES CON DISPONIBILIDAD DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS	33
3.9. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS	34
3.10. TIPOS DE CLIENTES/PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LAS UNIDADES	35
3.11. TIPOS DE SUSTANCIAS QUE LAS UNIDADES REPORTAN HABER ATENDIDO.....	35
3.12. TIPO DE PERSONAL QUE TRABAJA EN LAS UNIDADES	37
4. RESULTADOS DESAGREGADOS DE LA ENCUESTA DE MAPEO DE SERVICIOS, PARA EL MUNICIPIO DE PEREIRA	40
4.1. HABILITACIÓN DE LOS CENTROS	40
4.2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE LAS INSTALACIONES	40
4.3. AFILIACIÓN DE LAS UNIDADES	41
4.4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LAS INSTALACIONES	42
4.5. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR A LOS CLIENTES/PACIENTES	43
4.6. SERVICIOS DISPONIBLES IN SITU EN LAS INSTALACIONES	43
4.7. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL MÁS PROLONGADO DISPONIBLE EN LOS CENTROS	44
4.8. INSTALACIONES CON DISPONIBILIDAD DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS	45
4.9. INSTALACIONES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A GRUPOS DE POBLACIÓN ESPECÍFICOS	45
4.10. TIPO DE CLIENTES/PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LAS UNIDADES	46
4.11. TIPOS DE SUSTANCIAS QUE LAS UNIDADES REPORTAN HABER ATENDIDO.....	47
4.12. TIPO DE PERSONAL QUE TRABAJA EN LAS UNIDADES	48
5. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE MAPEO DE SERVICIOS DESAGREGADOS PARA EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	52
5.1. HABILITACIÓN DE LOS CENTROS	52
5.2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE LAS INSTALACIONES	52
5.3. AFILIACIÓN DE LOS CENTROS.....	53
5.4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LAS INSTALACIONES	54
5.5. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR A LOS CLIENTES/PACIENTES	55
5.6. SERVICIOS DISPONIBLES IN SITU EN LAS UNIDADES.....	55
5.7. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE DOS SEMANAS) Y FARMACOLÓGICO.....	56
5.8. INSTALACIONES CON DISPONIBILIDAD DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS	57
5.9. INSTALACIONES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A GRUPOS DE POBLACIÓN ESPECÍFICOS	58
5.10. TIPO DE CLIENTES/PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LAS UNIDADES	58

5.11.	TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES REPORTAN HABER ATENDIDO	59
5.12.	TIPO DE PERSONAL QUE TRABAJA EN LAS UNIDADES	60
6.	DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES	61

BORRADOR

Índice de Figuras

Cuadros

Cuadro 1: La unidad está habilitada o reconocida formalmente por un organismo reconocido a nivel nacional, Pereira y Dosquebradas	28
Cuadro 2: Tipo de servicio que mejor describe a la unidad, Pereira y Dosquebradas	28
Cuadro 3: Afiliación de la unidad, Pereira y Dosquebradas.....	29
Cuadro 4: Fuentes de financiamiento de las unidades, Pereira y Dosquebradas	30
Cuadro 5: Posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes.....	30
Cuadro 6: Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes	31
Cuadro 7: Disponibilidad de servicios in situ, Pereira y Dosquebradas.....	31
Cuadro 8: Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico, Pereira y Dosquebradas.....	32
Cuadro 9: Unidades con disponibilidad de prestación de otros servicios médicos, Pereira y Dosquebradas	33
Cuadro 10: Unidades con servicios adaptados o prestados a poblaciones específicas, Pereira y Dosquebradas.....	34
Cuadro 11: Tipo de clientes/pacientes en las unidades, Pereira y Dosquebradas	35
Cuadro 12: Tipo de sustancias que las unidades reportan haber atendido, Pereira y Dosquebradas	35
Cuadro 13: La unidad está habilitada o reconocida formalmente por un organismo reconocido a nivel nacional, Pereira	40
Cuadro 14: Tipo de servicio que mejor describe a la unidad, Pereira	40
Cuadro 15: Afiliación de las unidades, Pereira	41
Cuadro 16: Fuentes de financiamiento de las unidades, Pereira	42
Cuadro 17: Existe la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, Pereira	42
Cuadro 18: Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes, Pereira.....	43
Cuadro 19: Disponibilidad de servicios in situ, Pereira.....	43
Cuadro 20: Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico, Pereira	44
Cuadro 21: Unidades con disponibilidad de prestación de otros servicios médicos, Pereira .	45
Cuadro 22: Unidades con servicios adaptados o prestados a poblaciones específicas, Pereira	45
Cuadro 23: Tipo de clientes/pacientes en las unidades, Pereira.....	46
Cuadro 24: Tipos de sustancias que las unidades reportan haber atendido, Pereira	47
Cuadro 25: Tipo de personal que trabaja en las unidades, Pereira.....	48
Cuadro 26: La unidad está habilitada o reconocida formalmente por un organismo reconocido a nivel nacional, Dosquebradas	52
Cuadro 27: Tipo de servicio que mejor describe a la unidad, Dosquebradas	52
Cuadro 28: Afiliación de la unidad, Dosquebradas.....	53
Cuadro 29: Afiliación de las unidades, Dosquebradas.....	53
Cuadro 30: Fuentes de financiamiento, Dosquebradas	54

Cuadro 31: Existe la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, Dosquebradas	54
Cuadro 32: Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes, Dosquebradas	55
Cuadro 33: Disponibilidad de servicios in situ, Dosquebradas	55
Cuadro 34: Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico, Dosquebradas	56
Cuadro 35: Unidades con disponibilidad de prestación de otros servicios médicos, Dosquebradas	57
Cuadro 36: Unidades con servicios adaptados o prestados a grupos de población específicos, Dosquebradas	58
Cuadro 37: Tipo de clientes/pacientes que reciben atención en las unidades, Dosquebradas	58
Cuadro 38: Tipo de sustancias que las unidades reportan haber atendido, Dosquebradas ...	59

Ilustraciones

Ilustración 1: Proceso de identificación de unidades de servicios para ser encuestadas.	15
Ilustración 2: Afiliación de la unidad, Pereira y Dosquebradas	29
Ilustración 3: Tipo de personal que trabaja en las diferentes unidades, Pereira y Dosquebradas	37
Ilustración 4: Afiliación de la unidad, Pereira	41
Ilustración 5: Tipo de personal que trabaja en las unidades, Dosquebradas.....	60

Lista de abreviaturas

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

CSE: Consejos Seccionales de Estupefacientes

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DOMES: Proyecto Demostración de Reducción de la Demanda de Drogas en Pereira y Dosquebradas, Departamento de Risaralda

DMP: Drugs Monitoring Platform

EAPB: Entidades Aseguradoras de Prestación de Servicios

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IPS: Institución Prestadora del Servicio de Salud

LGBTI: Lesbiana, gay, bisexual, transexual, intersexual

MJD: Ministerio de Justicia y Derecho Social

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

INL: Oficina Internacional de Asistencia Antinarcóticos y Cumplimiento de la Ley de los Estados Unidos

INPEC: Instituto Nacional Penitenciario Carcelario

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no Gubernamental

PBS: Plan de Beneficios de Salud

PDD: Plan de Desarrollo Departamental

PDSP: Plan Decenal para la Salud Pública

PIDD: Plan Integral Departamental de Drogas

POT: Planes de Ordenamiento Territorial

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (SOGCS)

SPA: Sustancias Psicoactivas

SRPA: Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente

TUS: Trastornos por Uso de Sustancias

UNODC PTRS: Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

UNODC ROCOL: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur

UPC: Unidad de Pago por Capitación

BORRADOR

Agradecimientos

Colombia: Mauricio Bocanegra (Coordinador del Programa de Convivencia Social, Salud Mental y Drogas de la Secretaría de Salud municipal de Dosquebradas), Diana Fonseca (Profesional especializado del área de Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social), Bibiana Restrepo Liscano (Coordinadora de Salud Mental, Convivencia y Sustancias Psicoactivas de la Secretaría de Salud municipal de Pereira), Luz Adriana Rivera Castañeda (Coordinadora Departamental Programa Reducción del Consumo de SPA de la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda).

UNODC: Daniel Ballesteros, Anja Busse, Giovanna Campello, Carolina Corrales, María Mercedes Dueñas, Christina Gamboa-Riaño, Francesca Massanello, Diana Raquel Sierra, Daria Shumskaya, Irina Tsoy, William Wagner.

Profesionales que colaboraron en las unidades de tratamiento diligenciando la encuesta: Jimmy Alexander Abello Jiménez, María Fernanda Cadavid, Jeovany Cárdenas Ramírez, Hugo Castro, Viviana Johanna Echeverry Orozco, John Foronda, Andrés Felipe García Quintero, David Grisales Ruiz, Oscar Henrique Hernández Flores, Tania Alexandra Largo Escobar, Luis Fernando Muñoz, Sandra Marcela Rodas, Luz Adriana Restrepo Jurado, Vicente Romel Ríos Mejía, Juan Carlos Sierra, Luz Elena Ospina Suárez, Carlos Mario Toro Ramírez, Jorge Olver, Orrego Valencia, Wilmar José Alveiro Vélez Acevedo, Carolina Villa, María Elena Villa López.

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la Oficina Internacional de Asistencia Antinarcoóticos y Cumplimiento de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (INL) por el continuo apoyo financiero a esta encuesta en el marco del programa GLOK32 *“Partnerships for Treatment and Care of Drug Use Disorders – including the UNODC-WHO Programme on drug dependence treatment and care”* de la UNODC y el Proyecto de Demostración de Reducción de la Demanda de Drogas (DOMES).

Introducción

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) apoya y brinda asistencia técnica a instituciones oficiales y organizaciones de la sociedad civil en la formulación y desarrollo de políticas y programas de promoción de los factores protectores, prevención del uso de drogas y tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de sustancias. Así, UNODC contribuye a la generación de conocimiento y al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria, en los ámbitos nacional y local, frente a este desafío.

En el marco del programa de UNODC GLOK32 “*Partnerships for Treatment and Care of Drug Use Disorders – including the UNODC-WHO Programme on drug dependence treatment and care*”, las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas (2020)¹ (*los estándares*) de la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron desarrolladas. Este documento emblemático apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el desarrollo y expansión de los servicios de tratamiento que ofrecen tratamiento ético y efectivo. *Los estándares* resumen la evidencia científica actualmente disponible acerca de las intervenciones y enfoques de tratamiento efectivos, y establece un marco para su implementación coherente con los principios del cuidado de la salud de manera más amplia. Este marco permite apoyar las condiciones de los países para avanzar en el establecimiento de sistemas que garanticen la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

En colaboración con otras organizaciones internacionales y regionales, UNODC ha desarrollado una caja de herramientas para el Aseguramiento de la Calidad del Tratamiento de UNODC^{2,3}, en línea con *los estándares*. La implementación de mecanismos de aseguramiento de la calidad en los servicios de tratamiento es útil para evaluar las prácticas disponibles con criterios fundados en la ciencia y los principios éticos en este campo y ayudar a garantizar a las personas con trastornos por consumo de drogas los mismos estándares de calidad y oportunidades que les brinda el sistema de salud para cualquier otra enfermedad. El conocimiento sistemático de la disponibilidad de servicios de atención en este campo es un paso necesario en esta dirección.

¹ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) & World Health Organization (WHO). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*. Versión oficial en inglés disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf; traducción no oficial en español disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_unoff_2020.pdf.

² United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) et al. (2021). *Key Quality Standards for Service Appraisal*. Disponible en inglés en: https://www.unodc.org/documents/QA_OCTOBER_2021.pdf; y en español en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Key_Quality_Standards_ES_0422.pdf.

³ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *Brochure: Quality Assurance for Drug Use Disorder Treatment*. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/QA_brochure_for_Paris_Pact_130722v1.pdf.

Dentro del marco del Proyecto de Demostración de Reducción de la Demanda de Drogas (proyecto DOMES), fue realizado un mapeo de los servicios con base en la “Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno”⁴ de la UNODC y la OMS.

Con el objetivo de aportar el fortalecimiento de procesos que garanticen la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas, se presenta en este documento la información recolectada – en modalidad de auto reporte - de centros e instituciones que proporcionan servicios a la población usuaria de drogas en los municipios de Pereira y Dosquebradas, del departamento de Risaralda, Colombia.

El análisis y presentación de estos resultados permite la sistematización de la información acerca de la oferta regional de servicios, incluyendo servicios de tratamiento. Además, es una oportunidad para que el territorio pueda evaluar de manera detallada y articulada con las autoridades competentes en salud mental y reducción de la demanda tanto las fortalezas como oportunidades de mejora de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. El objetivo último del mapeo **tiene un propósito de aproximación descriptiva acerca de los servicios disponibles en la región para** fortalecer la disponibilidad, accesibilidad y calidad de servicios de tratamiento orientados por la evidencia científica y principios éticos que ayuden a garantizar a las personas con trastornos por uso de drogas los mismos estándares de calidad y oportunidades que les brinda el sistema de salud para cualquier otra enfermedad.

Adicionalmente, los responsables de la toma de decisiones, en relación con el desarrollo y gestión de servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en el departamento de Risaralda, se podrán beneficiar del sistema de mapeo de unidades, en la medida en que les facilitará el análisis de los resultados a través de las bases de datos consolidadas de forma sistemática.

El presente informe contiene los principales resultados del mapeo de 19 unidades, en los municipios de Pereira y Dosquebradas, en el Departamento de Risaralda, Colombia. Los datos de este informe fueron recopilados entre mayo y junio de 2023.

Este trabajo fue posible gracias al apoyo y compromiso de los equipos referentes de cada municipio, articulados con las oficinas sobre el terreno de UNODC y el apoyo financiero del proyecto DOMES por la Oficina Internacional de Asistencia Antinarcóticos y Cumplimiento de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (INL).

Este documento otorga información nueva y útil, que puede ser utilizada como insumo para la toma de decisiones, la planificación y la priorización en materia de reducción de la demanda de drogas y la garantía de calidad de los servicios de atención.

⁴ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) & World Health Organization (WHO). (2018). *Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno*. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/WHO-UNODC_Treatment_facility_Survey_Spanish.pdf

1. Objetivos y Metodología

El mapeo de servicios de tratamiento por trastornos por uso de drogas se llevó a cabo a través de un cuestionario estándar desarrollado por la UNODC y la OMS, titulado “Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno” cuyo propósito es cartografiar la oferta y la capacidad de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas en un territorio.

El instrumento permite realizar un inventario de los servicios, incluyendo servicios de tratamiento en un país o región, crear un registro público y servir de base para supervisar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos. En este contexto, también es importante señalar que la recolección de datos a través de esta encuesta se realiza mediante la modalidad de *auto reporte*. Es decir, cada unidad completa la encuesta con información sobre sus servicios de la manera que considera más precisa, no siendo el objetivo de este ejercicio comprobar la información proporcionada por los servicios. Por lo tanto, la información recopilada con esta encuesta se utiliza para hacer una descripción de los servicios disponibles en una región y obtener una visión más clara de las brechas y desafíos existentes en el ámbito de los servicios disponibles para personas que sufren trastornos por consumo de sustancias.

El cuestionario incluye cinco apartados:

- Datos de contacto de la unidad para la correspondencia relacionada con el estudio
- Datos de contacto de la unidad para el público en general
- Descripción de la unidad y servicios que ofrece
- Número de personas tratadas
- Capacidad de tratamiento (infraestructura y personal)

El instrumento en su formato electrónico se encuentra disponible en la plataforma web de UNODC Drugs Monitoring Platform (DMP)⁵, lo que facilita el registro de datos en línea. Para ingresar los datos, UNODC otorga a los referentes de cada país o cada región una clave de acceso.

Previo a la aplicación del instrumento en Risaralda, se conformó una mesa técnica de trabajo en febrero de 2023 de la cual participaron representantes de las siguientes instituciones:

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
- Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda
- Secretaría de Salud del Municipio de Pereira
- Secretaría de Salud del Municipio de Dosquebradas

En los encuentros de trabajo de la mesa técnica, UNODC presentó la iniciativa del mapeo para la región, el objetivo, metodología de recolección de la información y procedimiento para su análisis. Para la selección de las unidades se acordó incluir tanto servicios de tratamiento habilitados como unidades

⁵ Drugs Monitoring Platform: <https://dmp.unodc.org/>.

no habilitadas⁶. Esta decisión fue tomada, partiendo del reconocimiento que es mayor el número de las unidades no habilitadas en la región, y que sería importante ampliar el conocimiento acerca de la composición de estos servicios, su articulación con la red tratamiento, perfil de personas con trastornos por consumo de drogas que atienden, y sobre todo conocer su disponibilidad e interés en mejorar sus prácticas e iniciar, o continuar, un proceso de habilitación.

Dentro de los servicios no habilitados, se incluyeron lugares que, aunque se auto dominen “comunidad terapéutica”, los servicios que ofrecen son más bien los correspondientes a la modalidad de albergue dado el reporte de algunas unidades de servicio, fundamentalmente afirmando que sus instalaciones brindan servicios básicos de “techo, alimentación y consejería a personas que consumen drogas”. La Secretaría de Salud Departamental al respecto refiere que, al nivel del departamento, existen instituciones que siendo albergues prestan servicios de tratamiento a personas con trastornos por uso de sustancias. En algunos de estos casos, los profesionales que trabajan en estas instituciones no cuentan necesariamente con el perfil requerido para ofrecer este tipo de servicios a los clientes/pacientes.

Por su parte, la Secretaría de Salud del municipio de Dosquebradas refiere que desde el área de asistencia técnica se ha realizado la labor de acompañar a estas unidades para que, desde la definición de su objeto social y registro en Cámara de Comercio, se transformen de comunidad terapéutica a albergue de modo que los servicios que ofertan a los usuarios de sustancias psicoactivas y sus familias correspondan con la realidad de los alcances de los servicios que prestan. Cabe mencionar que, para constituirse como comunidad terapéutica, es requerido brindar servicios de tratamiento y, por normativa, según establece la resolución 3100, la prestación de servicios de salud exige a las entidades registrarse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)⁷.

Asimismo, la Secretaría de Salud del municipio de Dosquebradas señala que, en el seguimiento que hacen a estas entidades que presentan tales irregularidades, se observa que dichas unidades no realizan el cambio de su objeto social porque hacerlo implica obstáculos como por ejemplo el recibo de donaciones por parte de empresas privadas. Cabe mencionar que la regulación de los albergues por su labor social son objeto de control de la ley novena de 1979, también conocida como la Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo⁸, que establece las medidas de seguridad que deben adoptarse en los lugares de trabajo para prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.

Frente a esta situación, surge el reto de que las instituciones que declaran no prestar servicios de tratamiento, aun cuando si lo hagan, no pueden ser oficialmente registradas, lo que dificulta que formen parte del actual proceso de aseguramiento de calidad llevado a cabo por las Secretarías Departamentales de Salud.

Por otra parte, en el presente informe , se incluyeron unidades que, si bien no prestan dentro de sus instalaciones o de manera directa servicios de tratamiento, si realizan acompañamiento psicosocial a

⁶ Es la Secretaría de Salud Departamental, en tanto organismo facultado por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien bajo la normativa indicada en la resolución 3100 de 2019 habilita la prestación de servicios de salud.

⁷ Es el sistema donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades y servicios habilitados para atender a la población en el sistema de salud colombiano.

⁸ Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1177>

personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas y adolescentes relacionados con el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente⁹, para que puedan llevar a cabo su tratamiento y vincularse en procesos de inclusión social.

Desde las Secretarías de Salud del departamento de Risaralda y los municipios de Pereira y Dosquebradas se facilitó una base de datos que incluía diez centros (10) ubicados en el municipio de Pereira. Posteriormente, mediante búsqueda activa, UNODC identificó unidades adicionales (8) ubicadas en ambos municipios, completando **18 unidades de servicio** para ser encuestadas en un primer momento. Paralelamente, la mesa técnica de trabajo realizó la revisión de los ítems del instrumento para la adaptación cultural. Los ajustes fueron implementados en la plataforma web UNODC Drugs Monitoring Platform (DMP).

A continuación, se realizó el taller “Diálogos Constructivos: Lo que debemos saber sobre buenas prácticas en la atención a personas usuarias de Drogas”, con fines de sensibilización para el proceso de mapeo. En este taller participaron profesionales y no profesionales en el ámbito de la salud mental que trabajan en los centros de tratamiento invitados a participar en el mapeo. El taller se desarrolló en 8 horas y contó con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Las temáticas centrales fueron: la acción sin daño a personas que usan drogas y las correlaciones entre la normatividad internacional y nacional para las buenas prácticas de atención a personas que usan drogas.

Para completar las encuestas, UNODC visitó las instalaciones de tratamiento para apoyar a los profesionales de los servicios a diligenciar el cuestionario y, posteriormente, se ingresaron los datos en la plataforma de DMP. Si bien el cronograma de visitas para el diligenciamiento del instrumento en la totalidad de unidades participantes del taller consideraba a las 18 unidades, se realizaron efectivamente **16 encuestas entre mayo y junio de 2023**, pues una de las unidades no volvió a responder a la convocatoria y la otra unidad, al tratarse de una entidad administradora de servicios de salud que no presta directamente servicios de salud, no contaba con capacidad para responder a la encuesta.

Con el propósito de ampliar la muestra de unidades, en julio de 2023 se dio un segundo momento de identificación de centros mediante la técnica de bola de nieve con información del territorio suministrados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), buscando incluir también IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud). Se incluyeron **3 nuevas unidades** que aceptaron participar del proceso. Completando así un total de **19 unidades encuestadas**. El proceso en su totalidad se detalla a continuación:

⁹ Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/sistema-de-responsabilidad-penal-para-adolescentes-1b312af4-cf5f-415f-b853-133f7f643594>

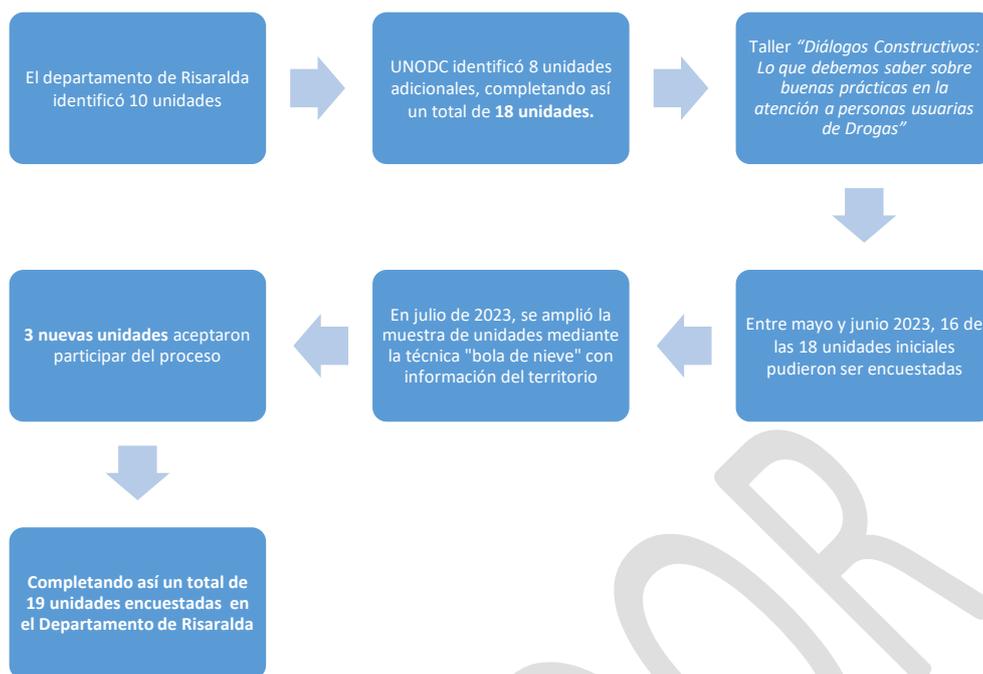


Ilustración 1: Proceso de identificación de unidades de servicios para ser encuestadas.

Las 19 unidades encuestadas se encuentran distribuidas de la siguiente manera: Pereira con dieciséis (16) unidades y Dosquebradas con tres (3). Del total de 19 unidades, cuatro (4) contaban con habilitación para la prestación de servicios de salud. Es preciso mencionar que las unidades habilitadas se encuentran todas localizadas en Pereira.

En el siguiente cuadro se ofrece una visión general de las **19 unidades** en el Departamento de Risaralda y se detalla qué tipo de servicios ofrecen:

Organización	Municipio	Habilitada	Servicios ofrecidos
A	Pereira	Si	Atención hospitalaria a clientes/pacientes con alteraciones en salud mental o por consumo de sustancias psicoactivas, con una estancia mayor a 24 horas
B	Pereira	Si	Consulta externa de psiquiatría, psicología, neuropsicología, terapia ocupacional y trabajo social a clientes/pacientes con alteraciones en salud mental, incluido el consumo de sustancias psicoactivas
C	Pereira	Si	Consulta externa para personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas. Programa de mantenimiento con metadona y otras sustancias
D	Pereira	Si	Consulta externa de psicología a clientes/pacientes con alteraciones en salud mental, incluido el consumo de sustancias psicoactivas
E	Pereira	No	Consulta externa a clientes/pacientes con alteraciones en salud mental. Servicios de bajo umbral y para la inclusión social
F	Pereira	No	Servicios para la inclusión social de adolescentes y jóvenes en proceso de restablecimiento de derechos con ICBF, incluido adolescentes relacionados con el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA)
G	Pereira	No	Servicios de bajo umbral para niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle
H	Pereira	No	Servicios de bajo umbral

I	Pereira	No	Servicios de bajo umbral
J	Pereira	No	Comunidad terapéutica, servicios de consulta externa en psicología para personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas
K	Pereira	No	Comunidad terapéutica (albergue)
L	Pereira	No	Comunidad terapéutica
M	Pereira	No	Comunidad terapéutica
N	Pereira	No	Comunidad terapéutica (albergue)
O	Pereira	No	Comunidad terapéutica
P	Pereira	No	Comunidad terapéutica
Q	Dosquebradas	No	Comunidad terapéutica (albergue)
R	Dosquebradas	No	Comunidad terapéutica (albergue)
S	Dosquebradas	No	Servicios especializados para la inclusión social

Tabla 1: Visión general de las unidades en el Departamento de Risaralda y el tipo de servicios que ofrecen.

El diligenciamiento de cada una de las encuestas fue realizado de manera *presencial* y con *método de recolección de datos de auto reporte* entre la UNODC y la persona elegida por cada unidad para que respondiera a las preguntas. En su mayoría, quienes respondieron la encuesta ocupaban el cargo de director/gerente, psicólogo. En algunos casos (2 unidades), participaron más de dos profesionales que conformaban los equipos de trabajo y también participaron trabajadores no profesionales del campo de la salud mental. Es importante mencionar que, por la naturaleza descriptiva del instrumento, la información recolectada parte de las declaraciones que hizo cada unidad. Por lo tanto, la información aportada no fue verificada o contrastada, ya que **el mapeo no tiene un propósito** de vigilancia y control, sino **de aproximación descriptiva acerca de los servicios disponibles en la región**.

En el presente informe, los datos se encuentran presentados de manera consolidada reuniendo los datos globales de las unidades de Pereira y Dosquebradas, y posteriormente se presentan de manera diferenciada para cada uno de estos municipios. En la descripción diferenciada de resultados para cada municipio se presenta información detallada sobre algunas características demográficas. Para ello se recurrió a las siguientes fuentes:

- Información sobre población y desarrollo económico medido por el producto interno bruto (PIB), según las cifras oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)¹⁰
- Nivel de ingreso del municipio según se encuentra en las cuentas nacionales departamentales (2020-2022) del DANE¹¹
- Prevalencia en la población del consumo de alcohol, marihuana, inhalables, cocaína basada en datos publicados en la Encuesta de Uso de Sustancias de Pereira y Dosquebradas (2022), del Departamento de Estado de EE. UU¹²

¹⁰ Cuentas nacionales departamentales: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-departamentales>

¹¹ Nivel de ingreso de los municipios de Pereira y Dosquebradas: Idem

¹² Encuesta de Uso de Sustancias de Pereira y Dosquebradas (2022). *Encuesta de Uso de Sustancias de Pereira y Dosquebradas: Centro*. Washington DC, Estados Unidos: Departamento de Estado de EE. UU. Disponible en: <https://www.issup.net/files/2022-10/Centro.pdf>.

2. Contexto y marco normativo

2.1. Contexto nacional y panorama general (población, situación de los trastornos por consumo de sustancias en el país)

Reconociendo la complejidad que adquieren las formas y usos de sustancias, es llamativo a nivel nacional el aumento del contacto y el inicio del consumo en edades cada vez más tempranas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)¹³. Mientras que los estudios poblacionales más recientes muestran que el consumo de alcohol se encuentra estabilizado, el consumo de sustancias ilícitas en cambio ha aumentado. En el 2013, con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, según se encuentra descrito en la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia¹⁴, “el porcentaje de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita con respecto a los consumidores era del 57.70 %” (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013 *in* CONPES, 2020). Así mismo, para el 2016, “la edad promedio de inicio de consumo de SPA era 13.6 años (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016 *in* CONPES 2020).

Una descripción más detallada y reciente, según el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – Colombia 2019¹⁵, muestra que, frente a la situación del consumo, en lo que a sustancias lícitas se refiere, el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor uso en el país. Del total de consumidores de alcohol, casi un 50% tienen entre 18 y 34 años. El 6.1% de la población entre los 18 y 65 años registra un consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, mientras que el consumo de cigarrillo y tabaco ha mostrado una disminución de la incidencia entre 2013 y 2019 tras cada año de este estudio. En contraposición, se identifica el uso de vaporizadores con nicotina como un nuevo consumo antes no registrado por este tipo de estudios.

En cuanto al uso no-médico de sustancias controladas, si se compara los resultados del estudio de 2019 con resultados del 2013¹⁶, se observa una disminución de la prevalencia del 3%. En el análisis diferencial entre hombres y mujeres, se muestra una reducción para el primer grupo y un uso estable para el segundo grupo. Es importante destacar que la disminución de dicha prevalencia no es homogénea a nivel geográfico, y hay territorios donde se registra un incremento. La distribución del consumo de sustancias, aunque se haya registrado similarmente para todos los estratos socioeconómicos, presenta mayor impacto en los estratos socioeconómicos bajos, influyendo en la

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 089 de 2019 por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>.

¹⁴ Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). (2020). *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. Disponible en: [conpes-3992-2020-estrategia-promocion-salud-mental.aspx](https://www.conpes.gov.co/consultas/3992-2020-estrategia-promocion-salud-mental.aspx) ([mincit.gov.co](https://www.mincit.gov.co)).

¹⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019*. Bogotá DC.: ODC. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>.

¹⁶ Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013*. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.

proporción de trastornos por consumo de sustancias. El Eje Cafetero, con sus municipios de Risaralda, Caldas y Quindío, ha presentado durante tres estudios consecutivos el mayor consumo de sustancias, seguido de Medellín y su área Metropolitana.

Frente al uso de tipo de sustancias ilícitas, la marihuana continúa siendo la sustancia de mayor consumo en el país, después de esta se encuentran los tranquilizantes, la cocaína, *popper* (nitrito de amilo), y alucinógenos en tanto sustancias de mayor prevalencia de consumo reciente. A través del mencionado estudio¹⁴, el Ministerio de Justicia y del Derecho ha ido evidenciando una relación directa entre la oferta recibida para comprar o probar sustancias y los mayores niveles de uso, encontrando además que el acceso a las sustancias ilícitas se da usualmente por la circulación entre amigos, seguido de la proveniencia de expendios de consumo.

Risaralda es el departamento del país con mayor consumo de sustancias ilícitas, casi duplicando la media nacional, tal como lo describe el Plan Integral Departamental de Drogas de Risaralda (PIDD) denominado “Ser, Saber y Actuar 2020-2023”, en donde también se señala que hasta la fecha no se cuenta con información detallada para cada uno de los municipios que integran el departamento. Sin embargo, este documento destaca la urgencia de fortalecer programas en promoción de la salud, prevención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, fortalecimiento del involucramiento familiar, atención integral, rehabilitación e inclusión social, teniendo en cuenta especialmente que el consumo de heroína por vía inyectada constituye un problema de salud pública en la región. Según el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)¹⁷, durante el periodo 2020, se reportaron 101 casos de intoxicación a causa de sustancias psicoactivas en Risaralda, donde 71 casos fueron reportados en Pereira y 27 en Dosquebradas. En 2021, dichos valores ascienden, de modo que, de 108 casos para el departamento, 73 corresponden a Pereira y 28 a Dosquebradas. Para el año de 2022, de un total de 171 casos de intoxicaciones reportadas, 89 corresponden a Pereira y 63 corresponden a Dosquebradas¹⁸. Esto demuestra un aumento progresivo para ambos municipios durante tres años consecutivos, siendo la cocaína (21%), el alcohol (16%) y la escopolamina (14%) las tres sustancias por las que se reportan en mayor medida niveles de intoxicación en el departamento (PIDD, Risaralda 2020-2023).

2.2. Marco Legal que regula los servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias en el país

A nivel normativo, el derecho a la salud en Colombia se encuentra regulado por la ley estatutaria 1751 de 2015¹⁹, la cual, en su artículo 2, establece que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad

¹⁷Este sistema tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución y seguimiento y evaluación de la práctica de salud pública.

¹⁸Datos aportados por el Ministerio de Salud y Protección Social en septiembre 11 de 2023 a partir de la fuente: cubos.sispro.gov.co.

¹⁹Congreso de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>.

de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Por su parte, la ley 1566 de 2012²⁰, que ampara la defensa del derecho a la atención integral en salud, reconoce el consumo no-médico y los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas como una “enfermedad que requiere atención integral” (artículo 1), lo que constituye un tema de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que debe ser atendido por el Estado. Para ello establece como obligación el cumplimiento y atención por parte de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)²¹ ya sean entidades públicas, privadas o especializadas conforme a la normatividad vigente, a las políticas públicas nacionales en salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En articulación, la ley 1616 de 2013 de Salud Mental²², frente a la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental, incluye como acción de promoción a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para todas las etapas del curso de vida, priorizando a niños, niñas y adolescentes. Con respecto a la atención integral, determina adoptar “en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral” (artículo 10).

Así, también en cuanto a las modalidades y servicios de atención que la misma establece, se incluye la modalidad Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia (artículo 13). La ley de Salud Mental, en su artículo 29, en articulación con la ley 1566 de 2012, señala la creación del Consejo Nacional de Salud Mental como una instancia especializada y responsable de realizar el seguimiento y evaluación de las ordenes consignadas en toda política relativa a la salud mental, la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias y su impacto, la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas¹⁵, y el Plan Decenal para la Salud Pública (PDSP)²³ entre otros.

En cuanto a las actividades de inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud, supervisar e informar el cumplimiento de las normas de acreditación y habilitación establecidas por el SGSSS para las instituciones prestadoras de servicios de salud mental y centros de atención de trastornos relacionados con el consumo de sustancias. A través de la

²⁰Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas*. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>.

²¹ Sistema del cual hacen parte las Entidades Promotoras de Salud (E.P. S) y las Instituciones Prestadoras de Servicio de salud (I.P. S)

²² Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Disponible en:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=51292.

²³Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Disponible em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.

resolución 3100 de 2019²⁴ se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y también se adopta el instrumento *Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*, el cual cuenta con orientaciones técnicas acerca de “las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social de Salud” (p. 18).

Esta resolución indica las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para su ingreso y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (SOGCS). Las condiciones se refieren a la capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, y capacidad tecnológica y científica. Cabe mencionar que el SOGCS está conformado por cuatro componentes como son: 1. Sistema Único de Habilitación; 2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud; 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

Así también, se dispone de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la cual se compone de cinco ejes²⁵, siendo el eje 3. el correspondiente a tratamiento integral, y que está “orientado a la evaluación de necesidades, riesgos para la salud y voluntariedad de las personas con consumos problemáticos de sustancias en instituciones prestadoras de salud y entornos, estableciendo un plan de cuidado desde la reducción de daños asociados al consumo, hasta el tratamiento integral” (MSPS, p. 31, 2019). Por su parte, el eje 4. correspondiente a rehabilitación integral e inclusión social, tiene por objetivo “Incidir en la ampliación de capacidades y oportunidades de las personas en riesgo o con consumo problemático y sus familias, en el cierre de brechas para el acceso a bienes y servicios, en la disminución de la afectación en la salud y en la eliminación del estigma y autoestigma” (MSPS, p. 34, 2019). Dentro de sus líneas de acción, incluye el fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo comunitarias, sociales e institucionales, así como la inclusión social efectiva.

De este modo, el abordaje integral dispuesto en la política en mención considera las necesidades de la persona con trastornos relacionados con el consumo de sustancias y de su familia. Además, se apoya en la intervención de distintas disciplinas que puedan cubrir aspectos psicológicos, sociales, legales y ocupacionales, integrando además la atención primaria en salud en complementariedad a los servicios especializados.

Es importante destacar que, con el propósito de favorecer la capacidad de respuesta frente a el acceso a tratamiento de los TUS, en el territorio colombiano se han diseñado y/o adoptado algunos instrumentos de política pública disponibles entre los que se encuentra:

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución Número 3100 de 2019*. Disponible en: <https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf>.

²⁵ Eje 1. Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas; Eje 2. Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; Eje 3. Tratamiento Integral; Eje 4. Rehabilitación e inclusión social; Eje 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

- Cartillas Grupos de autoayuda: Red de apoyo y estrategia para afianzar los logros terapéuticos²⁶ en tanto instrumento técnico para el componente de prevención, y particularmente contiene orientaciones frente a grupos de autoayuda y de apoyo para familias alcohólicos anónimos.
- Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia²⁷ destinado a profesionales en el ámbito de la salud que realizan tamizaje a personas con uso de sustancias psicoactivas y que brindan tratamiento a pacientes con trastorno por consumo SPA en los diferentes niveles de atención. Este modelo incluye así un sistema organizado de recomendaciones basadas en evidencia científica para la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
- Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia.²⁸
- Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas inyectadas.²⁹
- La Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia¹⁴ diseñada para la promoción de la salud mental en Colombia, el cual dentro de sus objetivos específicos refiere “Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias” (p. 48).
- Documento con orientaciones para el trabajo con grupos de apoyo y ayuda mutua.³⁰
- Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona-PMM en Colombia.³¹

²⁶ Ministerio de Salud y Protección Social & United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). *Grupos de Autoayuda: Red de apoyo y estrategia para afianzar los logros terapéuticos*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/grupos-autoayuda-estrategia-logros-terapeuticos.pdf>.

²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social & United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2016). *Modelo Integral para Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia: Convenio 656 de 2015*. Disponible en: <modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf> (minsalud.gov.co).

²⁸ Ministerio de Salud & Protección Social & International Organization for Migration (IOM). *Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia*. Disponible en: <Microsoft Word - PRODUCTO GUIA RD PID FINAL.docx> (minsalud.gov.co).

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Lineamiento Para La Implementación De Intervenciones De Reducción De Daños Y Riesgos Por Uso De Drogas Por Vía Inyectada: Dirección de Promoción y Prevención*. Disponible en: <Microsoft Word - Lineamientos Técnicos ajustados RRD GENERAL JUNIO 2016.docx> (minsalud.gov.co)

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*. Imprenta Nacional de Colombia. Disponible en: <Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf> (minsalud.gov.co)

³¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho & United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). *Lineamientos Técnicos Para La Implementación De Programas De Mantenimiento*

- Lineamientos para las estrategias de reducción de daños con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria COVID-19³², que tuvieron por propósito orientar a las Entidades Territoriales y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la implementación de estrategias de reducción de daños con personas que consumen sustancias psicoactivas y garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos que disminuyan los riesgos asociados al consumo y por COVID -19.
- Documento de aproximación a los servicios de atención a personas con dependencia por consumo de opioides en Colombia³³, el cual incluye recomendaciones a diversos actores del ámbito de la salud, así como un anexo con herramientas para fortalecer el abordaje de población con trastornos por consumo de opioides en Colombia.
- Lineamiento para la Atención Integral en Salud de población en situación de calle³⁴ que orienta frente a la atención diferencial en salud, reconociendo que los trastornos por uso de sustancias son una enfermedad que prevalece y afecta a población habitante de la calle.
- Réplica de la formación en la guía de intervención-mhGAP³⁵, a partir de que en 2016 Colombia contó con la experiencia de formación en este modelo, con el objetivo de generar capacidades en atención primaria de la salud.
- Desarrollo de capacidades mediante el Currículo de Tratamiento Universal (UTC) a aproximadamente 40 profesionales que proveen tratamiento a los TUS (2019). El objetivo de estas series de capacitaciones es reducir los desafíos de salud, sociales y económicos asociados con los trastornos por consumo de sustancias, mediante la creación de capacidades de tratamiento a nivel internacional a través de la formación, ampliando, de esta manera, la fuerza laboral profesional global de tratamiento.
- Implementación nacional del Volumen F del Programa Treatnet³⁶ (2022) que tiene por objetivo el desarrollo de habilidades entre profesionales de los sectores sanitario, social y de la justicia penal que trabaja con jóvenes y sus familias, a través del entrenamiento sobre un conjunto de

Con Metadona - Pmm - En Colombia. Disponible en: [Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona -PMM- en Colombia \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/lineamientos-tecnicos-para-la-implementacion-de-programas-de-mantenimiento-con-metadona-pmm-en-colombia)

³²Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos Para Las Estrategias De Reducción De Daños Con Las Personas Consumidoras De Sustancias Psicoactivas Durante La Emergencia Sanitaria Por Covid-19*. Disponible en: ASIF04 Guía (minsalud.gov.co).

³³Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Tratamiento De Mantenimiento Con Metadona: Aproximación a los servicios de atención a personas con dependencia por consumo de opioides en Colombia, 2021*. Disponible en: [tratamiento-mantenimiento-metadona.pdf \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/tratamiento-mantenimiento-metadona.pdf)

³⁴Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Lineamiento Para La Atención Integral En Salud De La Población En Situación De Calle: Transversalización del enfoque diferencial*. Disponible en: [lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf)

³⁵Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Réplica De La Formación En La Guía De Intervención - Mhgap (Gi-Mhgap)*. Disponible en: [abc-replicas-mhgap.pdf \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/abc-replicas-mhgap.pdf)

³⁶El programa TREATNET es una iniciativa global de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), dirigida a las instituciones de salud y demás proveedores de servicios de tratamiento y rehabilitación de los trastornos por el uso de drogas.

materiales de capacitación que aborda los elementos de terapia familiar para el tratamiento de adolescentes con trastornos por consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas.³⁷

- Política Nacional de Drogas “Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico” (2023-2033) del Ministerio de Justicia y del Derecho. Esta política plantea una estrategia que da prioridad al cuidado de la vida y del ambiente, poniendo en primer lugar los derechos humanos, la salud pública y el fortalecimiento de la paz. En su formulación participaron, por primera vez en la historia de Colombia, las comunidades y los territorios directamente afectados por el tráfico ilícito de drogas.
- Finalmente, en cuanto a la atención en salud integral para jóvenes y adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Salud aportó un lineamiento³⁸ con orientaciones para los equipos interdisciplinarios de salud, autoridad sanitaria y demás tomadores de decisiones relacionados con la respuesta de los servicios de salud para la garantía de la atención integral y la superación de brechas en el acceso a los servicios.

La atención integral de jóvenes y adolescentes comprende las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Se debe realizar en los servicios disponibles en la entidad territorial correspondiente, servicios que deben ser garantizados por parte de la aseguradora o entidades promotoras de salud (E.P.S) y la red de prestadores de servicios (I.P.S) a la cual se encuentra vinculada la población. De este modo, todo adolescente o joven que ingrese al SRPA, debe recibir de manera prioritaria una valoración integral en salud, con el fin de definir afectaciones en las esferas mental, emocional, orgánica y social.

Del mismo modo, el lineamiento en mención³⁴ recomienda a los prestadores de servicios de salud incluir procesos de capacitación a su talento humano, en temas como “enfoque diferencial étnico, de género incluyendo la población LGTBI, activación de rutas de atención, exigibilidad de derechos, canalización a servicios sociales y de asistencia social, intervenciones breves, entrevista motivacional, aplicación de herramientas de tamización y capacitación en Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, entre otros” (p. 12).

En cuanto a la respuesta en el territorio colombiano y el acceso a tratamiento, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó en 2016, según se encuentra consignado en la referida ley de salud mental 1616 de 2013, que para dicho año alrededor de 181 instituciones prestaban servicios de atención a personas con consumo de sustancias psicoactivas, con predominio de la internación no hospitalaria residencial (65%), seguido de la atención ambulatoria de baja complejidad (36,5%), hospital de día (33%), y de la internación parcial nocturna (19,4%). En mayor medida la oferta era de carácter privado (92%) y el resto (8%) de carácter público. Dos terceras partes de las instituciones se encontraban localizadas en Bogotá, y cinco departamentos más, en los que no se encontraba incluida Risaralda. Si

³⁷ <https://www.unodc.org/colombia/es/convocatoria-abierta-para-formacion-de-entrenadores-del-volumen-f--treatnet-familia-en-colombia.html>

³⁸Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Documento Con Orientaciones Para La Atención Integral En Salud, A Los Adolescentes Y Jovenes Vinculados Al Sistema De Responsabilidad Penal Para Adolescentes*. Disponible en: [orientaciones-adolescentes-srpa-vf.pdf \(minsalud.gov.co\)](#)

en cambio, Pereira y Dosquebradas (Risaralda) han sido parte de los municipios donde se han implementado medidas para reducir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas inyectables.

Actualmente, como parte del modelo integral de atención en salud, el territorio colombiano cuenta con rutas integrales de atención en salud (RIAS)³⁹. Por medio de la resolución 3280 del 2018⁴⁰, se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. En cuanto a la atención de los trastornos por uso de sustancias, el Plan de Beneficios de Salud (PBS)⁴¹ en el territorio colombiano incluye “actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos dentro de las cuales se encuentra la internación total o parcial, desintoxicación, atención institucional no hospitalaria y atención ambulatoria” (Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de SPA, 2019) de los cuales se espera que las instituciones de salud que conforman la red de los servicios de salud puedan garantizar.

En articulación con la Política Nacional de Drogas “Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico” (2023-2033)⁴² y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026⁴³, en lo que a la capacidad institucional y territorial se refiere, cada uno de los departamentos cuenta con un Plan Territorial de Oferta y Consumo de Sustancias Psicoactivas. El departamento de Risaralda cuenta con el Plan Integral Departamental de Drogas (PIDD) denominado “Ser, Saber y Actuar 2020-2023” cumpliendo así con el “Estatuto Nacional de Estupefacientes” (Ley 30 de 1986)⁴⁴ que estableció como responsabilidad para los departamentos, a través de sus respectivos Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE) la formulación e implementación de planes de acción departamentales en temas de droga. Son tres los pilares que componen principalmente el PIDD de Risaralda: 1. reducción del consumo de drogas y su impacto en Risaralda; 2. desarticulación y afectación de las organizaciones criminales en Risaralda; y 3. fortalecimiento intersectorial (transversal).

³⁹Rutas Integrales de Atención en Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

⁴⁰Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución Número 3280 de 2018*. Disponible en: [resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/resolucion-3280-de-2018.pdf) (minsalud.gov.co).

⁴¹ El PBS es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar. La resolución 2808 de 2022 establece así los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, es decir el valor anual que se reconoce por cada afiliado al SGSSS para cumplir con las obligaciones del Plan de Beneficios de Salud (PBS).

⁴² Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico: Política Nacional de Drogas (2023-2033)*. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023%20-%202033%20%27Sembrando%20vida,%20desterramos%20el%20narcotr%C3%A1fico%27.pdf>.

⁴³ Congreso de Colombia. (2022). *Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”*. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-05-texto-conciliado-PND.pdf>.

⁴⁴ Congreso de Colombia. (1986). *Ley 30 De 1986 por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>.

El diseño de dicho plan ha estado a cargo del Comité Departamental de Drogas, con el liderazgo de la Gobernación de Risaralda desde las Secretarías de Salud y Gobierno, coordinado por sus direcciones operativas de Salud Pública y Seguridad y Convivencia Ciudadana respectivamente.

Finalmente, es importante destacar que la actual Política Nacional de Drogas señala que, frente a las barreras de acceso a tratamiento, si bien Colombia ha avanzado progresivamente en la mejora de su sistema, aún se identifican insuficiencias a nivel institucional. Esto se evidencia en la existencia de 371 servicios habilitados para atender a personas con trastornos por consumo de drogas, de los cuales el 55% se concentra en cuatro departamentos y en Bogotá. Además, se reconoce que de cada diez personas ocho necesitan atención especializada, sin que puedan acceder a ella. También se destaca en el documento que a las barreras de acceso se suma la escasez de oferta variada de intervenciones basadas en evidencia, lo que es particularmente grave para los grupos de poblaciones específicas como, por el ejemplo, las mujeres.

Bajo el reconocimiento de dichas barreras, esta Política Nacional de Drogas establece que con el propósito de “garantizar el derecho a la salud de la población residente en el territorio nacional, en condiciones de accesibilidad, integralidad y continuidad, el Ministerio de Salud y Protección Social continuará avanzando hacia un modelo de atención en salud preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud universal, territorial, sistemática y permanente centrada en las personas, familias y comunidades como sujetos de derecho. Lo anterior se traduce en acercar la oferta a las comunidades, llevando los servicios de salud para el abordaje integral e integrado del consumo de SPA, en lo rural y en entornos urbanos, especialmente barrios con mayor situación de vulnerabilidad” (p.63).



Departamento de Risaralda

*Resumen de los resultados en los
municipios de Pereira y Dosquebradas*

Nombre oficial del Departamento: Risaralda

Total habitantes en el año 2023: 943,401*

Total hombres en el año 2023: 462,725*

Total mujeres en el año 2023: 505,562*

PIB Risaralda para el año 2022, en COP: 23,8 billones**

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) para el año 2022, en COP: 17.466**

Nivel de ingreso (Ministerio de Hacienda) en COP para el año 2022: 670.380***

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior para el año 2022: 30.75****

**Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior para el año 2022:
5,7%******

Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior para el año 2022: 1.1****

**Demografía, DANE.*

***Cuentas Nacionales Departamentales 2002-2022, DANE.*

****Ministerio de Hacienda de Colombia.*

*****Encuesta de uso de sustancias de Pereira y Dosquebradas, 2022, Departamento de Estado de EE.UU.*

3. Resultados consolidados de la encuesta de instalaciones para mapeo de servicios en Pereira y Dosquebradas

Los **resultados consolidados** recogen las características resultantes de la aplicación de la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios sobre la base de **19 unidades** de los municipios de **Pereira y Dosquebradas**, en el Departamento de **Risaralda**.

3.1. Habilitación de los centros

Cuadro 1: La unidad está habilitada o reconocida formalmente por un organismo reconocido a nivel nacional, Pereira y Dosquebradas

	No	Si	Sin información	Total
Número de unidades	15	4	0%	19
Distribución	79%	21%	0%	100%

La mayoría de las unidades, más específicamente, 15 de 19 (79%) unidades, reportan no estar habilitadas por algún organismo facultado. Aquellas unidades que cuentan con habilitación (21%) señalan que esta ha sido otorgada por la Secretaría Departamental de Risaralda.

3.2. Tipo de servicio

Cuadro 2: Tipo de servicio que mejor describe a la unidad, Pereira y Dosquebradas

Tipo de servicio	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Comunidad terapéutica	7	37 %
Servicios de bajo umbral	3	16 %
Servicios de salud mental	3	16 %
Servicio especializado para la inclusión social	3	16 %
Consulta externa	1	5 %
Hospitalización parcial en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas	1	5 %
Operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1	5 %
Total	19	100%

El 37% de las unidades encuestadas se definen como comunidades terapéuticas. Asimismo, se identifica el 16% de unidades de servicio que se definen de bajo umbral, el 16% como servicios de salud mental que atienden problemas relacionados con las adicciones y otro 16% como servicios especializados en inclusión social.

En menor proporción, las unidades consultadas refieren dedicarse al servicio de consulta externa (5%), servicio de hospitalización parcial en salud mental (5%) y consumo de sustancias psicoactivas (5%) y

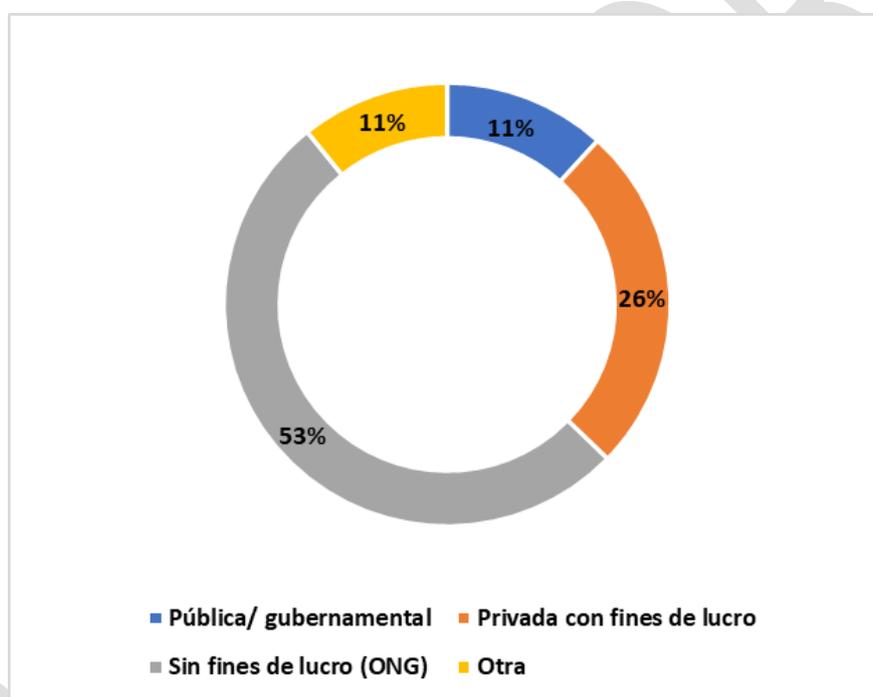
uno que opera con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁴⁵ (5%).

3.3. Afiliación de los centros

Cuadro 3: Afiliación de la unidad, Pereira y Dosquebradas

	Sin fines de lucro (ONG)	Privada con fines de lucro	Pública/ gubernamental	Otra	Total
Número de unidades	10	5	2	2	19
Distribución	53%	26%	11%	11%	100%

Ilustración 2: Afiliación de la unidad, Pereira y Dosquebradas



La mayoría de las unidades (53%) se autodefine como organizaciones sin fines de lucro, el 26% corresponden a centros de administración privada con fines de lucro. En la misma proporción el 11% refieren corresponder a administración pública gubernamental y otra fuente (11%), es decir unidades sin fines de lucro que no están constituidas como ONG.

⁴⁵El operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que participó de la encuesta presta servicios de restablecimiento de derechos a adolescentes que presentan afectaciones frente al uso de sustancias psicoactivas, y que a su vez podrían o no estar en relación con el Sistema de Responsabilidad Penal. Es preciso aclarar que este operador no presta de manera directa los servicios en salud, salud mental y/o tratamiento, sino que remite a sus usuarios a la respectiva Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS) a la que se encuentran afiliados, tal como lo dispone la Resolución Número 196 de 2002.

3.4. Fuentes de financiación

Cuadro 4: Fuentes de financiamiento de las unidades, Pereira y Dosquebradas

Fuente de financiamiento (las unidades pueden tener más de una fuente de financiamiento)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades
Particulares	12	63%
Gobierno Nacional, incluido EAPB (Entidad Administradora de Planes de Servicios)	6	32%
Donadores privados	5	26%
Presupuesto local (por ejemplo, municipio)	3	16%
Recursos propios	3	16%
Organizaciones religiosas	2	11%
Organización internacional	1	5%
Personas usuarias	1	5%
Aportes voluntarios de familias	1	5%
Organizaciones no gubernamentales locales	1	5%
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	0	0%

Las 19 unidades reportan diversas fuentes de financiamiento. Además, cada unidad podía nombrar más de una fuente de financiamiento en la encuesta. Así, 12 de las 19 unidades (63%) informan que han recibido financiación de particulares. El 32% declara que recibe apoyo del Gobierno Nacional, incluida la EAPB (Entidad Administradora de Planes de Servicios). Le siguen 5 unidades (26%) que declaran recibir financiación de donantes privados. El 16% declara que tiene acceso al presupuesto local (por ejemplo, municipio) y otro 16% declara que utiliza recursos propios. El 11% indica recibir apoyo de organizaciones religiosas. El 5% afirma recibir apoyo de organizaciones internacionales, otro 5% se benefician de aportes voluntarios de familias, y el 5% cuenta con el apoyo de organizaciones no gubernamentales locales. Ninguna unidad recibe apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Cuadro 5: Posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades	13	6	0%	19
Distribución	68%	32%	0%	100%

El 68 % de las unidades contempla la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, mientras que para el 32% no es posible el pago directo.

3.5. Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar a los clientes/pacientes

Cuadro 6: Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes

Otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes (las unidades pueden seleccionar más de una opción)	Número de unidades	Distribución
Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	12	63%
Servicios Sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	12	63%
Servicios penitenciarios y de libertad condicional	9	47%
Otros servicios especializados de tratamiento de trastornos por consumo de drogas y el alcoholismo (ambulatorios y hospitalarios)	6	32%
Protección a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad a través del ICBF	6	32%
Sin información	0	0%

En cuanto a las unidades que colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar clientes/pacientes, 12 unidades de 19 colaboran con instituciones sanitarias (63%) y con proveedores de servicios relacionados con vivienda, educación y empleo (63%). Un 47% colabora con servicios penitenciarios y de libertad condicional⁴⁶. Un 32% de ellas mantienen coordinación con otros servicios especializados de tratamiento (ambulatorios y hospitalarios), y un 32 % con servicios dedicados a la protección a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad a través de ICBF.

3.6. Servicios disponibles in situ en las instalaciones

Cuadro 7: Disponibilidad de servicios in situ, Pereira y Dosquebradas

Tipo de servicio (la unidad registra todos los servicios de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	15	79%
Terapia motivacional breve	15	79%
Terapia familiar	15	79%
Asesoría grupal	14	74%
Psicoterapia o asesoría individual	14	74%

⁴⁶ Con personas privadas de la libertad se hace referencia a unidades de servicio que brindan tratamiento a personas con condena a pena privativa de la libertad o condena sustitutiva de prisión domiciliaria, y que en los casos en que el juez aprueba pueden participar de las actividades que éste autorice. Así también, se hace referencia a unidades que brindan servicios a adolescentes relacionados con el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil Adolescente.

Otro enfoque terapéutico/ servicio	14	74%
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	13	68%
Terapia cognitivo-conductual	12	63%
Teleconsulta	8	42%
Terapia ocupacional	8	42%
Programa de 12 pasos	8	42%
Trabajo social	8	42%

Las unidades reportaron la disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ*. Dentro de los servicios más comunes se encuentran apoyo psicosocial extenso (79%), la terapia motivacional breve (79%), la terapia familiar (79%), la asesoría grupal (74%) y psicoterapia o asesoría individual (74%). Dentro de la posibilidad de otro enfoque terapéutico o servicio (74%) las comunidades terapéuticas refieren apoyarse en un enfoque humanista, y ofrecer apoyo espiritual, y una unidad que presta servicios de salud mental refiere apoyarse en el modelo teórico de Prochaska (entrevista motivacional). Así también una unidad reportó ofrecer atención y seguimiento por deportología. Otros servicios *in situ* incluyen apoyo psicosocial breve (68%) y terapia cognitivo-cultural (63%). En menor medida las unidades disponen de servicios como teleconsulta (42%), terapia ocupacional (42%) programas de 12 pasos (42%), y trabajo social (42%).

3.7. Tipo de apoyo psicosocial más prolongado disponible en las unidades

Cuadro 8: Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico, Pereira y Dosquebradas

Tipo de apoyo psicosocial extenso (la unidad registra todos los tipos de apoyo de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	15	79%
Terapia motivacional breve	15	79%
Terapia familiar	15	79%
Asesoría grupal	14	74%
Psicoterapia o asesoría individual	14	74%
Terapia cognitivo-conductual	12	63%
Educación y formación profesional	11	58%
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	9	47%
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	9	47%
Teleconsulta	8	42%
Programa de 12 pasos	8	42%
Terapia ocupacional	8	42%
Trabajo social	8	42%
Asesoramiento individual	7	37%
Prescripción	7	37%
Dispensación	5	26%
Tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	3	16%

Servicios de bajo umbral a consumidores de sustancias que están en la calle (por ejemplo, acercamiento o servicios de acogida)	3	16%
Distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación sobre la gestión de sobredosis	2	11%
Disponibilidad in situ de naloxona y servicios de gestión de sobredosis	2	11%

El 79% de las unidades ofrece apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas de duración), terapia motivacional breve y terapia familiar. Asimismo, un 74% de las instalaciones ofrece asesoría grupal o psicoterapia o asesoría individual. Más de mitad de las unidades dispone de terapia cognitivo-conductual (63%) y de educación y formación profesional (58%). Aproximadamente la mitad de las unidades ofrecen apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos (47%) y asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento (47%). El 42% de los servicios declaran ofrecer servicios de teleconsulta, el programa de 12 pasos, terapia ocupacional y actividades de trabajo social.

En menor medida, se registra la prestación servicios de carácter farmacológico, es el caso de prescripción (37%), dispensación (26%), el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (metadona) (16%), disponibilidad in situ de naloxona y servicios de gestión de sobredosis (11%), al igual que distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación sobre la gestión de sobredosis (11%). Cabe aún señalar que, del total de unidades, el 37% ofrece asesoramiento individual y el 16% dispone de servicios de bajo umbral para consumidores de sustancias que estén en la calle.

3.8. Instalaciones con disponibilidad de otros servicios médicos

Cuadro 9: Unidades con disponibilidad de prestación de otros servicios médicos, Pereira y Dosquebradas

Tipo de prestación médica (la unidad puede registrar todos los tipos de prestación médica de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Distribución de preservativos	7	37%
Farmacia in situ (dispensación supervisada de medicamentos)	7	37%
Tratamiento del VIH/sida con ART in situ	2	11%
Tratamiento de la hepatitis C in situ	2	11%
Otros servicios	1	5%
Vacunación contra la hepatitis B in situ	1	5%
Tratamiento de la hepatitis B in situ	1	5%
Suministro de equipo esterilizado para personas que se inyectan drogas	1	5%

Dentro de los servicios prestados, algunas unidades indican que prestan servicios médicos específicos asociados a ciertos riesgos en la población que consume drogas. Dentro del total de unidades tanto la distribución de preservativos como la dispensación supervisada de medicamentos alcanza un 37%. En cuanto al tratamiento del VIH/SIDA (11%) y el tratamiento de la hepatitis C (11%) dos del total de las

unidades acompañan y realizan seguimiento a esta condición de salud, pero no ofrecen el servicio de manera directa. Dentro de otro tipo de servicios, una unidad de carácter gubernamental que presta servicios de bajo umbral apoyó y acompañó la vacunación para COVID-19. De todas las unidades solo una declara haber realizado vacunación contra la hepatitis B (5%) al igual que tratamiento de la hepatitis B (5%). Solo una unidad suministra equipo esterilizado para personas que se inyectan drogas (5%).

3.9. Unidades con servicios adaptados o prestados a poblaciones específicas

Cuadro 10: Unidades con servicios adaptados o prestados a poblaciones específicas, Pereira y Dosquebradas

Tipo de poblaciones específicas (la unidad registra todas las poblaciones que atiende)	Número de unidades	% con disponibilidad
Personas con patología dual o comorbilidades	14	74%
Personas LGBTI	13	68%
Habitantes de calle o personas sin hogar	12	63%
Mujeres	12	63%
Adultos mayores	11	58%
Personas que ejercen actividades sexuales pagas	8	42%
Personas migrantes	7	37%
Personas privadas de la libertad	6	32%
Víctimas del conflicto armado	6	32%
Pospensados	5	26%
Adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (bajo el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes)	3	16%
Mujeres embarazadas	3	16%
Grupos étnicos y minoritarios y refugiados	3	16%
Niñas y niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	0	0%

Algunas unidades ofrecen servicios a poblaciones específicas. El 74 % de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual). Un gran porcentaje de 68% presta servicios para personas LGBTI, un 63% para habitantes de calle al igual que para mujeres, el 58% atiende adultos mayores, personas que ejercen actividades sexuales pagas (42%), personas migrantes (37%), personas privadas de la libertad (32%), víctimas del conflicto armado (32%) y el 26% ofrece servicios a población pospenada. En menor medida se identifican unidades que presten servicios a adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (bajo el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes) (16%), mujeres embarazadas (16%), y grupos étnicos y minoritarios (16%). Ninguna unidad atiende niñas y niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años).

Cabe señalar que, en cuanto a la población privada de libertad, al momento de que las unidades refirieran el número de usuarios con esta condición, no hicieron mención de la existencia de convenios de articulación con las instituciones de la policía nacional ni el Instituto Nacional Penitenciario Carcelario (INPEC).

3.10. Tipos de clientes/pacientes que reciben atención en las unidades

cuadro 11: Tipo de clientes/pacientes en las unidades, Pereira y Dosquebradas

Tipo de clientes/pacientes (la unidad puede seleccionar más de una opción)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Todos los clientes/pacientes tienen trastornos relacionados con el consumo de sustancias (es decir, la unidad se centra en la atención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol, drogas o ambos)	10	53%
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros relacionados con el consumo de sustancias.	10	53%
Otro tipo	3	16%
El objetivo del servicio es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	0	0%

Aproximadamente la mitad de las unidades (10 unidades de un total de 19) reportan que el tipo de clientes/pacientes que atienden presentan trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, o uno de los dos. Además, 53% atiende a personas con trastornos de salud mental, dentro de los cuales se encuentran los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. El 16% refieren atender personas que se presentan solicitando orientación y acompañamiento por motivos distintos del uso de sustancias, tales como apoyo en promoción cultural para sus comunidades, violencia intrafamiliar, acompañamiento frente a situaciones de desigualdad social. Las unidades que indican este tipo de servicios a población no usuaria de sustancias y que tampoco se presenta por alguna afección específica en salud, se correlacionan con servicios de bajo umbral y especializados en inclusión social. Ninguna unidad refirió tratar problemas de salud en general, en tanto servicios de atención primaria u hospitales generales que también incorporan la atención de personas que consumen drogas.

3.11. Tipos de sustancias que las unidades reportan haber atendido

Cuadro 12: Tipo de sustancias que las unidades reportan haber atendido, Pereira y Dosquebradas

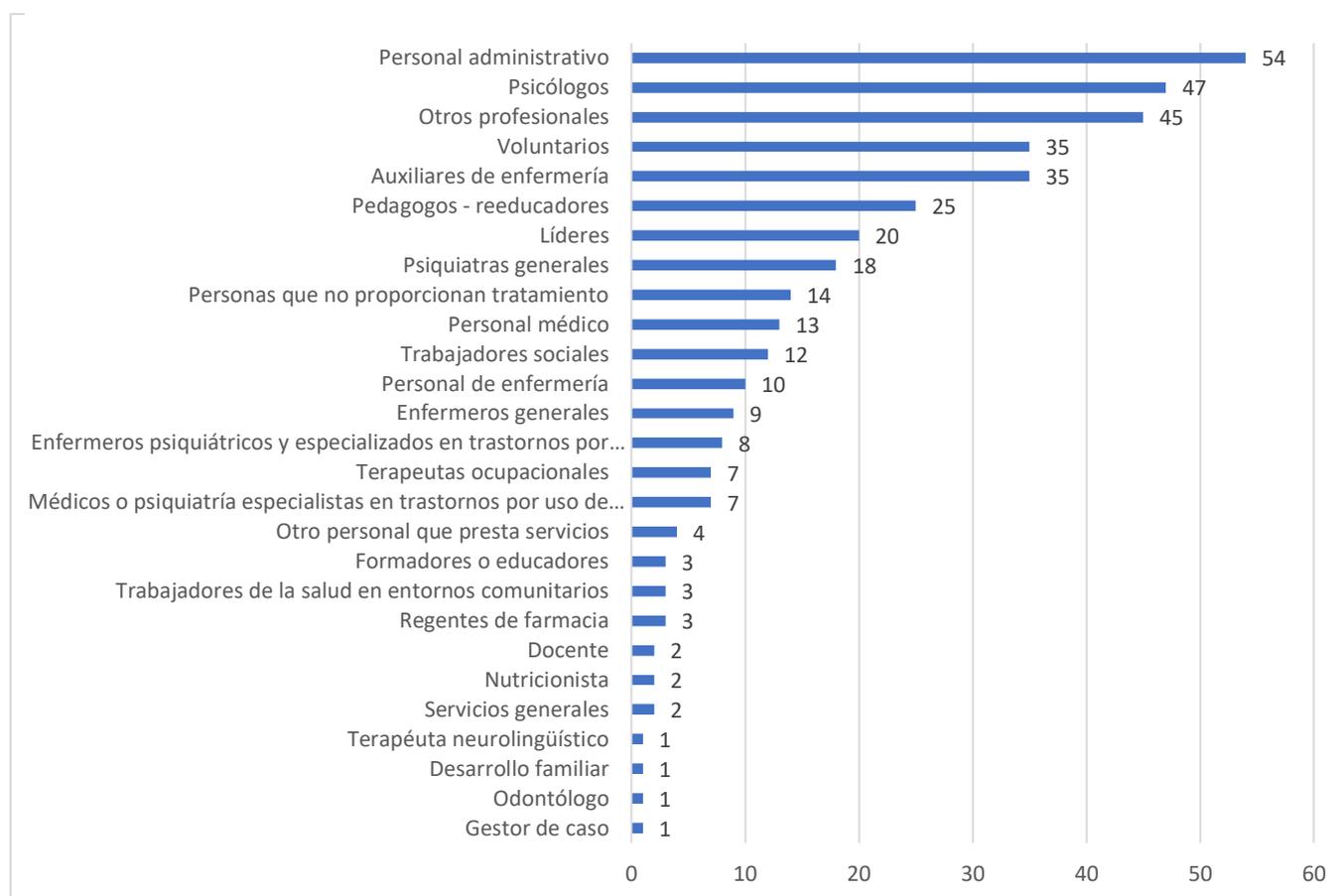
Tipo de sustancia (la unidad puede reportar más de un tipo de sustancia)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Cocaína (bazuco)	12	63%
Alcohol	11	58%
Heroína	11	58%
Cannabis	11	58%
Inhalantes	10	57%
Clorhidrato de cocaína	6	32%
Ketamina	6	32%

Nicotina	5	26%
Anfetaminas	5	26%
LSD	4	21%
Cannabinoides sintéticos	4	21%
Opio	3	16%
Metadona	3	16%
Benzodiazepinas	2	11%
Éxtasis	1	5%
Barbitúricos	1	5%
Catinonas sintéticas	0	0%
Metanfetaminas	0	0%
Opioides con prescripción	0	0%

Con referencia al cuadro 12, el tipo de drogas que las unidades reportan haber atendido es variable, aunque las unidades centran su atención en igual frecuencia para el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Mas específicamente, en cuanto al tipo de drogas que las unidades reportan haber atendido con mayor frecuencia se encuentra cocaína bazuco (63%), alcohol (58%), heroína (58%), cannabis (58%), inhalantes (57%), clorhidrato de cocaína y ketamina (respectivamente 32%), nicotina y anfetaminas (respectivamente 26%), y LSD y cannabinoides sintéticos (respectivamente 21%). En menor medida, las unidades reportan haber atendido personas por uso de opio y metadona (16%), benzodiazepina (11%), éxtasis (5%) y barbitúricos (5%). Ninguna unidad refirió haber atendido personas en relación con el uso de catinonas sintéticas, metanfetaminas y opioides con prescripción.

3.12. Tipo de personal que trabaja en las unidades

Ilustración 3: Tipo de personal que trabaja en las diferentes unidades, Pereira y Dosquebradas



Las unidades cuentan con un personal conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos. Entre las 19 unidades, el grupo más grande de profesionales y de mayor frecuencia corresponde a personal administrativo (54 profesionales) y de psicología (47), seguido de otros profesionales (45) en docencia, nutrición, terapia neurolingüística, desarrollo familiar, odontología y gestor de caso. Seguido de voluntarios (35) y auxiliares de enfermería (35). En total hay 18 psiquiatras generales trabajando en las 19 unidades, 14 personas que no proporcionan tratamiento (correspondientes a servicios generales de alimentación, limpieza y mantenimiento), 13 personal médico, 12 trabajadores sociales, 10 personal de enfermería, 9 enfermeros generales, 8 enfermeros psiquiátricos y especialistas en trastornos por uso de sustancias (estos profesionales no se encuentran disponibles de manera permanente y al tiempo en todas las unidades de servicio, a excepción de tres unidades habilitadas). También las unidades pueden contar con 7 terapeutas ocupacionales y 7 médicos o psiquiatras especializados en trastornos por consumo de drogas. Las 19 unidades también cuentan con 4 personal que presta servicios, 3 formadores o educadores, 3 trabajadores de salud en entornos comunitarios, 3 regentes de farmacia, 2 docentes, 2 personas prestando servicios generales, 1 terapeuta neurolingüístico, un personal enfocado en desarrollo familiar, 1 odontólogo, y un gestor de caso.



Município de Pereira

Nombre oficial de la ciudad: Pereira

Total habitantes en el año 2023: 467,269*

Total hombres en el año 2023: 245,783*

Total mujeres en el año 2023: 221,486*

PIB Risaralda 2022, en COP: 23,786 millones**

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2022, en COP: 24,518,535**

Gini 2019: 0,426***

Nivel de ingreso (Alcaldía de Pereira) en COP para el año 2022: 430,610***

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior para el año 2022: 54 %****

*Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior para el año 2022: 5 %****

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior para el año 2022: 0 %****

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior para el año 2022: 1 %****

*Demografía, DANE.

**Cuentas Nacionales Departamentales 2002-2022, DANE.

***Alcaldía de Pereira.

****Encuesta de uso de sustancias de Pereira y Dosquebradas, 2022, Departamento de Estado de EE.UU.

4. Resultados desagregados de la encuesta de mapeo de servicios, para el municipio de Pereira

4.1. Habilitación de los Centros

Cuadro 13: La unidad está habilitada o reconocida formalmente por un organismo reconocido a nivel nacional, Pereira

	No	Si	Sin información	Total
Número de unidades	12	4	0%	16
Distribución	75%	25%	0%	100%

Los resultados recogen algunas de las características principales sobre la base de **16 unidades** con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en la ciudad de Pereira. La mayoría de las unidades (12 unidades) reportan no estar habilitadas por algún organismo facultado (cuadro 1). Aquellas unidades que cuentan con habilitación para la prestación de servicios de salud (4 unidades) señalan que este ha sido otorgado por la Secretaría Departamental de Risaralda.

4.2. Tipo de servicio que mejor describe las instalaciones

Cuadro 14: Tipo de servicio que mejor describe a la unidad, Pereira

Tipo de servicio	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Comunidad terapéutica	8	50%
Servicios de bajo umbral	3	19 %
Servicios de salud mental	3	19 %
Hospitalización parcial en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas	1	6 %
Operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1	6 %

De un total de 16 unidades identificadas en Pereira, el 44% se describen como comunidades terapéuticas. Las unidades que prestan servicios de bajo umbral y servicios de salud mental alcanzan el mismo porcentaje del 19%, identificando 3 unidades por cada uno de estos servicios. Así también, tanto las unidades que prestan servicio de hospitalización parcial en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y un operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, alcanzan el mismo porcentaje del 6%, identificando 1 unidad por cada uno de estos servicios.

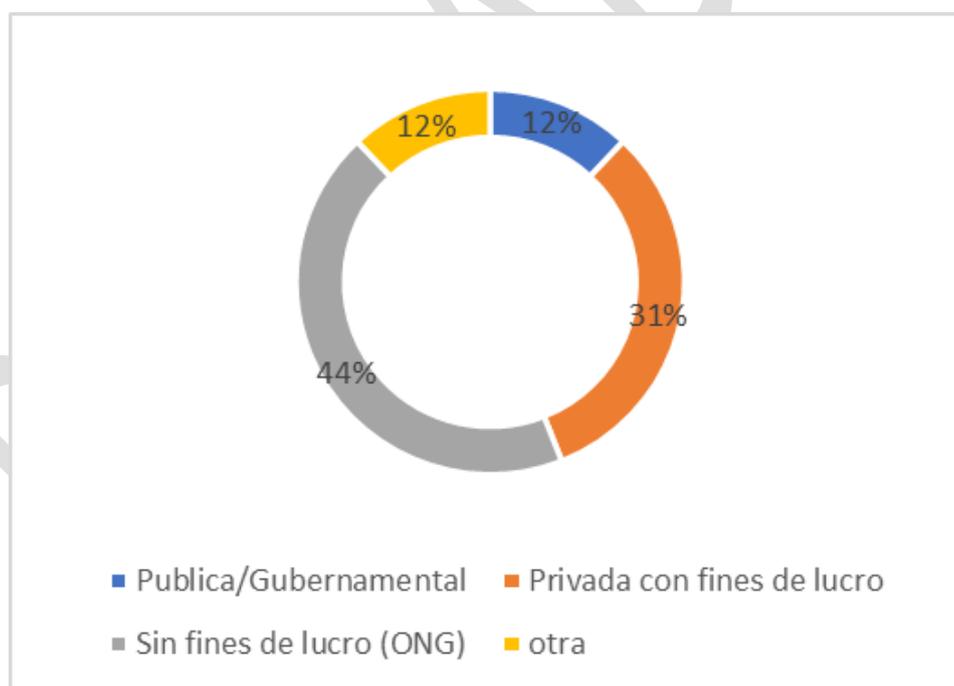
4.3. Afiliación de las unidades

Cuadro 15: Afiliación de las unidades, Pereira

	Sin fines de lucro (ONG)	Privada con fines de lucro	Pública/gubernamental	Otra	Total
Número de unidades de tratamiento	7	5	2	2	16
Distribución	44%	31%	12%	12%	100%

La mayoría de las unidades (44%) se definen como organizaciones sin fines de lucro (ONG), el 31% de la afiliación corresponde a 5 unidades privadas con ánimo de lucro. Solo el 12% de las unidades reportadas son de administración pública gubernamental y el 12% a otra fuente de afiliación que corresponde a comunidades terapéuticas que refieren prestar su servicio sin ánimo de lucro, pero dicen no encontrarse constituidas como ONG.

Ilustración 4: Afiliación de la unidad, Pereira



4.4. Fuentes de financiamiento de las instalaciones

Cuadro 16: Fuentes de financiamiento de las unidades, Pereira

Fuente de financiamiento (las unidades pueden tener más de una fuente de financiamiento)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Particulares	9	56%
Otros	7	44%
Donadores privados	4	25%
Gobierno nacional, incluido EAPB	3	19%
Presupuesto local (por ejemplo, municipio)	2	13%
Organizaciones religiosas	1	6%
Organización internacional	1	6%
Organizaciones no gubernamentales locales	1	6%
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	0	0%

Las unidades reportan diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente. El 56% de las unidades financian parte de sus actividades con el pago de particulares; lo que incluye pagos de las familias de personas con trastornos por consumo de sustancias. El 44% (7 de 16 unidades) declara contar con financiamiento de otras fuentes, es decir; labor social a cargo de la unidad, venta de productos propios, recursos propios de quienes coordinan o dirigen las unidades y aportes voluntarios de las familias. El 25% reciben fondos provenientes de donaciones; incluyendo los aportes que hacen las familias, lo que caracteriza en gran medida a unidades del tipo comunidad terapéutica que declaran no centrarse en prestar tratamiento por encontrarse limitadas en recursos económicos, sino en realizar acompañamiento psicosocial y cubrir necesidades básicas de techo y alimentación. Un 19% de las unidades indica financiarse mediante recursos del gobierno nacional, incluidos los convenios con Entidades Aseguradoras de Prestación de Servicios (EAPB), el 13% reciben financiamiento desde el nivel local (provincial, municipal) (2 unidades de 16). Solo una unidad que responde a la categoría de ONG tiene entre sus fuentes de financiación el aporte de una organización internacional (6%), y solo una comunidad terapéutica refiere por fuente a una organización religiosa (6%). Ninguna unidad recibe apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Cuadro 17: Existe la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, Pereira

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades	12	4	0%	16
Distribución	75%	25%	0%	100%

El 75 % de las unidades contempla la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, en tanto que el 25% no contempla el pago directo como fuente de financiamiento.

4.5. Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar a los clientes/pacientes

Cuadro 18: Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes, Pereira

Otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes (las unidades de tratamiento pueden seleccionar más de una opción)	Número de unidades	Distribución
Servicios Sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	11	69%
Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	7	44%
Servicios penitenciarios y de libertad condicional	7	44%
Otros servicios especializados de tratamiento de trastornos por consumo de drogas y el alcoholismo (ambulatorios y hospitalarios)	6	38%
Protección a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad a través del ICBF	4	25%

Las unidades colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar clientes/pacientes (cuadro 6). La mayoría de ellas establece esta colaboración con servicios sociales proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo (69%), un 44% con instituciones sanitarias y hospitalarias, y un 44% con servicios penitenciarios y de libertad condicional. Un 38% de ellas mantienen coordinación con otros servicios especializados de tratamiento (ambulatorios y hospitalarios), y un 25% con servicios dedicados a la protección a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad a través de ICBF.

4.6. Servicios disponibles in situ en las instalaciones

Cuadro 19: Disponibilidad de servicios in situ, Pereira

Tipo de servicio (la unidad puede registrar todos los servicios de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Otro enfoque terapéutico / servicio	14	88%
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	13	81%
Terapia motivacional breve	13	81%
Terapia familiar	13	81%
Psicoterapia o asesoría individual	13	81%
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	12	75%
Asesoría grupal	12	75%
Terapia cognitivo-conductual	11	69%
Programa de 12 pasos	7	44%
Teleconsulta	7	44%
Terapia ocupacional	7	44%

Trabajo social	7	44%
----------------	---	-----

Las unidades reportaron la disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ*. Dentro de los servicios más comunes que prestan las unidades 14 de ellas declaran hacer uso de otros enfoques terapéuticos; como es humanismo y apoyo espiritual (tal cual lo definen, sobre todo, las comunidades terapéuticas), seguidamente se cuenta con apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas) (81%), terapia motivacional breve (81%), terapia familiar (81%), y psicoterapia o asesoría individual (81%). Un 75% ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración) así como asesoría grupal (75%) y el 69% ofrece terapia cognitivo conductual. En menor medida los centros disponen de servicios como programas de 12 pasos (44%), teleconsulta (44%), terapia ocupacional (44%) y trabajo social (44%).

4.7. Tipo de apoyo psicosocial más prolongado disponible en los centros

Cuadro 20: Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico, Pereira

Tipo de apoyo psicosocial extenso (la unidad registra todos los tipos de apoyo de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Otro enfoque terapéutico	14	88%
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	13	81%
Terapia motivacional breve	13	81%
Terapia familiar	13	81%
Psicoterapia o asesoría individual	13	81%
Asesoría grupal	12	75%
Terapia cognitivo-conductual	11	69%
Educación y formación profesional	8	50%
Programa de 12 pasos	7	44%
Teleconsulta	7	44%
Terapia ocupacional	7	44%
Trabajo social	7	44%
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	7	44%
Asesoramiento individual	6	38%
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	6	38%
Prescripción	5	31%
Dispensación	4	25%
Tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	2	13%
Servicios de bajo umbral a consumidores de sustancias que están en la calle (por ejemplo, acercamiento o servicios de acogida)	2	13%
Disponibilidad <i>in situ</i> de naloxona y servicios de gestión de sobredosis	1	6%
Distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación sobre la gestión de sobredosis	1	6%

Dentro de los tipos de apoyo psicosocial extenso más comunes se registra en igual proporción (81%) apoyo psicosocial extenso, la oferta de terapia motivacional breve, terapia familiar y psicoterapia. A su vez, el 88% de las unidades declararon incluir otro enfoque terapéutico de tipo humanista y apoyo

espiritual. Menos de la mitad de las unidades ofrecen algunos servicios de tratamiento farmacológico: el 31% reportaron ofrecer prescripción, el 25% declararon disponibilidad de dispensación y solo 13% de los servicios afirmaron ofrecer mantenimiento con agonistas opioides (metadona). Del total de unidades, el 13% dispone de servicios de bajo umbral a consumidores de sustancias que estén en la calle. Apenas una unidad refiere disponibilidad *in situ* de naloxona y servicios de gestión de sobredosis (6%), al igual que distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación sobre la gestión de sobredosis (6%) .

4.8. Instalaciones con disponibilidad de otros servicios médicos

Cuadro 21: Unidades con disponibilidad de prestación de otros servicios médicos, Pereira

Tipo de prestación médica (la unidad puede registrar todos los tipos de prestación médica de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Distribución de preservativos	7	44%
Farmacia in situ (dispensación supervisada de medicamentos)	6	38%
Tratamiento de la hepatitis C in situ	2	13%
Tratamiento del VIH/sida con ART in situ	2	13%
Otros servicios	2	13%
Vacunación contra la hepatitis B in situ	1	6%
Tratamiento de la hepatitis B in situ	1	6%
Suministro de equipo esterilizado para personas que se inyectan drogas	1	6%

Dentro de los servicios médicos prestados, todas las unidades indican prestar al menos un servicio médico específico asociado a ciertos riesgos en la población que consume drogas. Dentro del total de unidades un gran número del 44% realiza distribución de preservativos y dispensación supervisada de medicamentos (38%). En menor medida se realiza tratamiento de la hepatitis C (13%) y tratamiento del VIH/SIDA (13%). Las dos mismas unidades aclararon que no lo proveen directamente, sino que acompañan y realizan seguimiento para que personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias sostenga dichos tratamientos médicos con sus prestadoras de servicio de salud (IPS). Solo una unidad reporta vacunación contra la hepatitis B in situ (6%), tratamiento de la hepatitis B in situ (6%) y suministro de equipo esterilizado para personas que se inyectan drogas (6%).

4.9. Instalaciones con servicios adaptados o prestados a grupos de población específicos

Cuadro 22: Unidades con servicios adaptados o prestados a poblaciones específicas, Pereira

Tipo de poblaciones específicas (la unidad registra todas las poblaciones que atiende)	Número de unidades	% con disponibilidad
Personas con patología dual o comorbilidades	13	81%

Habitantes de calle	12	75%
Mujeres	11	69%
Personas LGBTI	10	63%
Adultos mayores	9	56%
Personas que ejercen actividades sexuales pagas	8	50%
Personas privadas de la libertad	6	38%
Personas migrantes	6	38%
Pospenados	5	31%
Víctimas del conflicto armado	5	31%
Mujeres embarazadas	2	13%
Adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (bajo el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes)	2	13%
Grupos étnicos y minoritarios y refugiados	2	13%
Niñas y niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	0	0%

Por otra parte, algunas unidades ofrecen servicios a poblaciones específicas. El 81% de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual). Un 75% atiende habitantes de calle y 69% mujeres, el 63% atiende personas LGBTI, adultos mayores (56%), personas que ejercen actividades sexuales pagas (50%), migrantes (38%), personas privadas de la libertad (38%), pospenados (31%), víctimas del conflicto armado (31%). En menor medida se identifican unidades que presten servicios a mujeres embarazadas (13%), adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (bajo el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes) (13%) y grupos étnicos y minoritarios (13%). Ninguna unidad atiende niñas y niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años).

4.10. Tipo de clientes/pacientes que reciben atención en las unidades

Cuadro 23: Tipo de clientes/pacientes en las unidades, Pereira

Tipo de clientes/pacientes (la unidad puede seleccionar más de una opción)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
El objetivo del servicio son los trastornos de salud mental, entre otros relacionados con el consumo de sustancias	9	56%
Todos los clientes/pacientes tienen trastornos relacionados con el consumo de sustancias (es decir, la unidad se centra en la atención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol, drogas o ambos)	7	44%
Otros	5	31%
El objetivo del servicio de tratamiento es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	0	0%

El 56% de las unidades declara que el objetivo de su servicio es la atención de los problemas de salud mental, entre los cuales se tratan los relacionados con el consumo de sustancias. El 44% de las unidades reportan que todas las personas que atienden presentan trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas o ambos). Un 31% de las unidades refirió atender otro tipo de problemas relacionados con violencia de género, desigualdad social, apego en los vínculos. Ninguna unidad refirió tratar problemas de salud en general, en tanto servicios de atención primaria u hospitales generales que también incorporan la atención de personas que consumen drogas.

4.11. Tipos de sustancias que las unidades reportan haber atendido

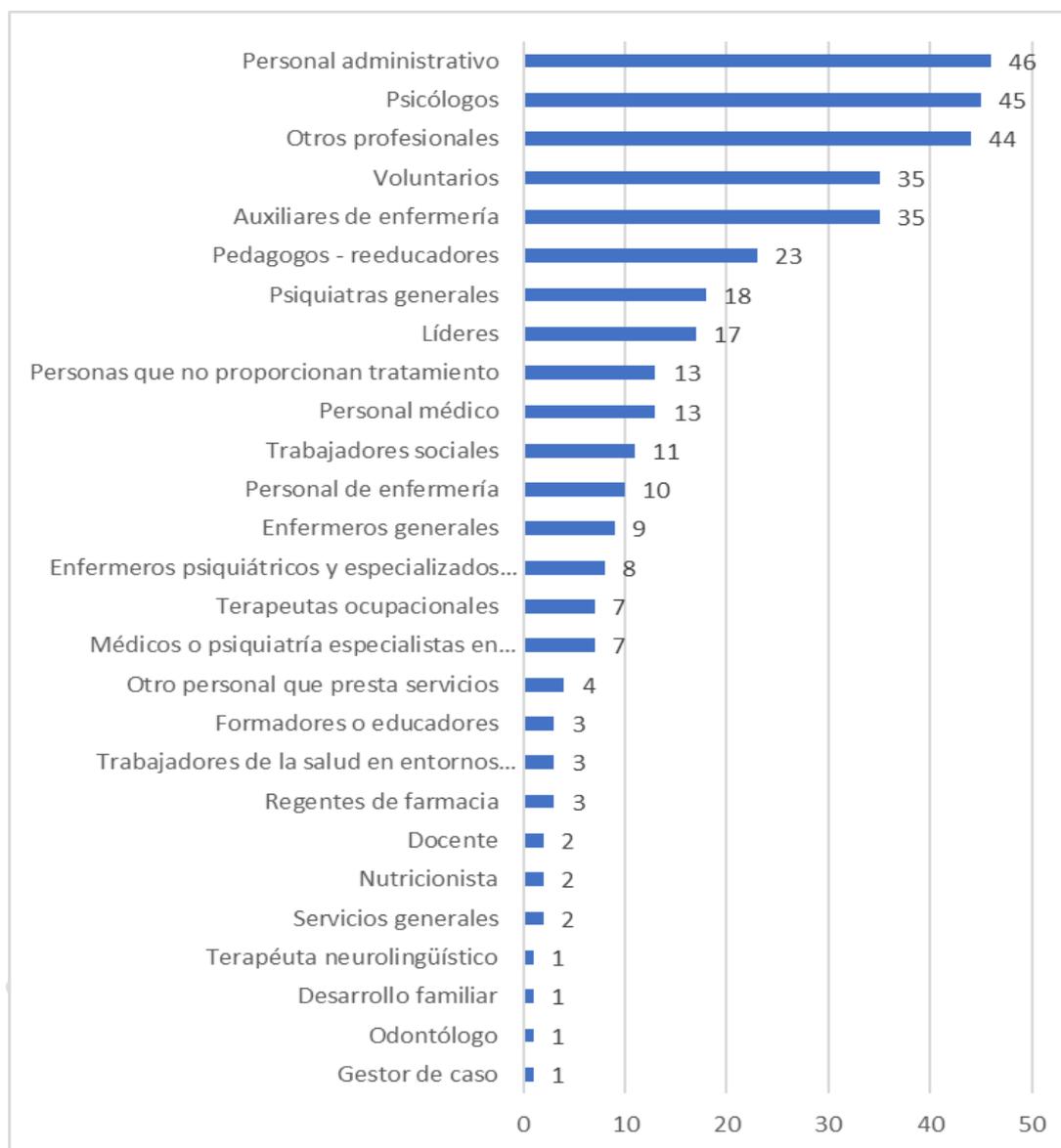
Cuadro 24: Tipos de sustancias que las unidades reportan haber atendido, Pereira

Tipo de sustancia (la unidad puede reportar más de un tipo de sustancia)	Número de unidades	% con disponibilidad
Cocaína (bazuco)	12	75%
Alcohol	11	69%
Heroína	11	69%
Cannabis	11	69%
Inhalantes	9	56%
Ketamina	6	38%
Clorhidrato de cocaína	6	38%
Anfetaminas	5	31%
Nicotina	5	31%
Cannabinoides sintéticos	4	25%
LSD	4	25%
Metadona	3	19%
Opio	3	19%
Benzodiazepinas	2	13%
Éxtasis	1	6%
Barbitúricos	1	6%
Metanfetaminas	0	0%
Catinonas sintéticas	0	0%
Opioides con prescripción	0	0%

El tipo de drogas que las unidades reportan haber atendido es variable. Las unidades reportan haber atendido con mayor frecuencia personas con consumos de cocaína crack (75%) seguido de alcohol (69%), heroína (69%) y cannabis (69%), inhalantes (56%), ketamina y clorhidrato de cocaína en igual proporción con un 38%, nicotina y anfetaminas con un 31% cada una, cannabinoides sintéticos y LSD con un 25% cada una. Seguido de una menor frecuencia de atención por uso de metadona (19%) y opio con un 19%, benzodiazepinas (13%) y éxtasis, barbitúricos, y metanfetaminas (respectivamente 6%). Ninguna unidad refirió haber atendido uso de catinonas sintéticas y opioides con prescripción.

4.12. Tipo de personal que trabaja en las unidades

Cuadro 25: Tipo de personal que trabaja en las unidades, Pereira



Las unidades cuentan con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos. Entre las 16 unidades, el grupo más grande de profesionales y de mayor frecuencia corresponde a personal administrativo (46 profesionales) y de psicología (45), otros profesionales (44) en docencia, nutrición, terapia neurolingüística, desarrollo familiar, odontología y gestor de caso. Seguido de voluntarios (35), auxiliares de enfermería (35), reeducadores (23), psiquiatras generales (18) y líderes (17).

Es importante resaltar que, de las 15 unidades no habilitadas, solo 3, ubicadas en Pereira, declararon prestar servicios de psiquiatría. Una de estas unidades estaría próxima a habilitarse y refiere vinculación de tiempo completo para este tipo de profesional, mientras que las otras dos unidades

restantes refieren la vinculación de esta especialidad por medio tiempo bajo la modalidad de contratación de prestación de servicios.

Por su parte, las unidades con mayor número de disponibilidad para la especialidad de psiquiatría corresponden a las unidades habilitadas (4 unidades). Así, por ejemplo, de las cuatro (4) unidades habilitadas, la única unidad que se define como con “hospitalización parcial en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas” cuenta con 12 profesionales en psiquiatría con vinculación de tiempo completo y bajo contratación directa. Seguido de una (1) unidad que presta servicios de Salud Mental, que declara contar con 3 profesionales en psiquiatría, de los cuales solo 2 alcanzan una vinculación de tiempo completo. Mientras que, de las dos unidades habilitadas restantes, una de ellas declara contar con 1 psiquiatra bajo una vinculación de medio tiempo, y la otra declara no contar con la especialidad de psiquiatría. Existe además la posibilidad que un mismo profesional desempeñe labores en más de una unidad, cuando su vinculación no corresponde a una jornada de tiempo completo.

Del mismo modo, hay 13 profesionales que no proporcionan servicio de tratamiento (personal de servicios generales: alimentación, aseo y mantenimiento), 13 profesionales médicos, 11 trabajadores sociales, 10 personal de enfermería, 9 enfermeros generales, y 8 enfermeros psiquiátricos y especializados en trastornos por consumo de drogas. También hay 7 terapeutas ocupacionales, 7 médicos y psiquiatras especializados, 4 personal prestando servicios, 3 formadores o educadores, 3 trabajadores de la salud en trastornos por consumo de drogas, 3 regentes de farmacia trabajando en esas 16 unidades. Estas unidades también cuentan con 2 docentes, 2 nutricionistas, 2 personas prestando servicios generales, 1 terapeuta lingüístico, 1 personal enfocado en desarrollo familiar, 1 odontólogo y un gestor de caso.



Municipio de Dosquebradas

Nombre oficial del Municipio: Dosquebradas

Total habitantes, 2023: 225,540*

Total hombres, 2023: 105,228*

Total mujeres, 2023: 120,312*

PIB Risaralda 2022, en COP: 23,786 millones**

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2022, en COP: 24,518,535**

Nivel de ingreso en COP, 2022: 400,001***

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior, 2022: 29 %****

*Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior, 2022: 5 %****

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior, 2022: 0 %****

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2022: 1 %****

*Demografía, DANE.

**Cuentas Nacionales Departamentales 2002-2022, DANE.

***POT, Dosquebradas.

****Encuesta de uso de sustancias de Pereira y Dosquebradas, 2022, Departamento de Estado de EE.UU.

5. Resultados de la encuesta de mapeo de servicios desagregados para el municipio de Dosquebradas

5.1. Habilitación de los Centros

Los resultados recogen algunas de las características principales sobre la base de tres (3) unidades con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en el municipio de Dosquebradas.

Cuadro 26: La unidad está habilitada o reconocida formalmente por un organismo reconocido a nivel nacional, Dosquebradas

	No	Si	Sin información	Total
Número de unidades	3	0	0	3
Distribución	100%	0%	0%	100%

Todas las unidades (3) indican no estar habilitadas por algún organismo facultado.

5.2. Tipo de servicio que mejor describe las instalaciones

Cuadro 27: Tipo de servicio que mejor describe a la unidad, Dosquebradas

Tipo de servicio	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Comunidad terapéutica	2	67%
Servicios especializados para la inclusión social	1	33%

El 67 % de las unidades correspondiente a dos (2) unidades se describen como comunidades terapéuticas, mientras que el 33% (1 unidad de servicios) corresponde a servicios especializados para la inclusión social. Es importante mencionar que la única unidad que se autodenomina como servicio especializado para la inclusión social no presta servicios única y exclusivamente para personas con trastornos por uso de drogas, prestando servicios en su mayoría a otra población variada como escolares, familias entre otros que adelantan procesos culturales en sus comunidades, siendo minoritario el servicio especializado para la inclusión social de personas usuarias de drogas.

Así también, es importante resaltar que las unidades en Dosquebradas que se autodenominan como “comunidad terapéutica” son, desde los seguimientos de la Secretaría de Salud del municipio, unidades cuyas características corresponden con la modalidad de albergue, a pesar de que se encuentran registradas como servicios que ofrecen atención en salud. Lo anterior representa una dificultad en tanto se ofertan a las familias de las personas usuarias de drogas la prestación de servicios de tratamiento que no se encuentran basados en la evidencia.

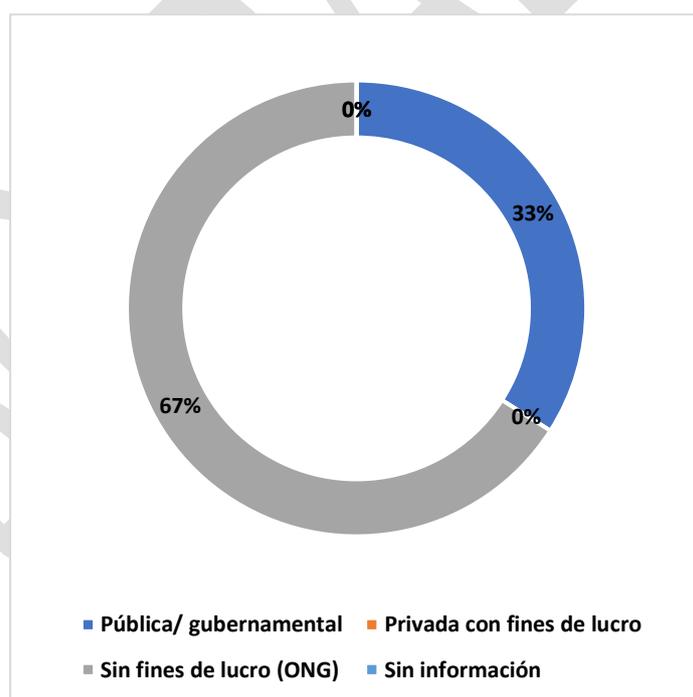
5.3. Afiliación de los centros

Cuadro 28: Afiliación de la unidad, Dosquebradas

	Sin fines de lucro (ONG)	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Otra	Total
Número de unidades	2	1	0	0	3
Distribución	67%	33%	0%	0%	100%

Dos de las tres unidades (67%) se definen como organizaciones sin fines de lucro (ONG), la restante (33%) corresponde a una afiliación pública gubernamental.

Cuadro 29: Afiliación de las unidades, Dosquebradas



5.4. Fuentes de financiación de las instalaciones

Cuadro 30: Fuentes de financiamiento, Dosquebradas

Fuente de financiamiento (las unidades pueden tener más de una fuente de financiamiento)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
Particulares	3	100%
Aportes voluntarios de familias	2	67%
Recursos propios	2	67%
Organizaciones religiosas	1	33%
Donadores privados	1	33%
Presupuesto local (por ejemplo, municipio)	1	33%
Organización internacional	1	33%
Gobierno nacional	1	33%
Otros	1	33%
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	0	0%
Personas usuarias	0	0%
Organizaciones no gubernamentales locales	0	0%

Las unidades reportan diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente. Todas las fuentes incluyen financiamiento de particulares (100%). Las unidades correspondientes a la categoría de comunidad terapéutica reportan financiación de recursos propios (67%) y aportes voluntarios de familias (67%). Las otras fuentes incluidas corresponden a organización religiosa (33%), donadores privados (33%), presupuesto local (33%), organización internacional (33%), gobierno nacional (33%), y otros (33%) que incluye presupuesto nacional aportado por el Ministerio de Cultura, el cual es aprovechado por la única unidad especializada en servicios de inclusión social, que también recibe financiación de una organización internacional (33%). Ninguna unidad refiere financiación de las siguientes fuentes: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (0%), personas usuarias (0%) y organizaciones no gubernamentales locales (0%).

Vale señalar que la única unidad que refiere recibir presupuesto por parte del Gobierno nacional corresponde a la unidad registrada como especializada para la prestación de servicios de inclusión social. No obstante, la Secretaría de Salud de este municipio refiere que se desconoce el desarrollo de proyectos o estrategias dirigidas a personas usuarias de drogas, que cuenten con la financiación de recursos públicos.

Cuadro 31: Existe la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, Dosquebradas

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades	2	1	0%	3
Distribución	67%	33%	0%	100%

El 67% de las unidades indica contar con financiación tras la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, mientras que el 33% no cuenta con ello.

5.5. Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar a los clientes/pacientes

Cuadro 32: Colaboración con otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes, Dosquebradas

Otras instituciones a las que se puede derivar clientes/pacientes (las unidades pueden seleccionar más de una opción)	Número de unidades	Distribución
Servicios penitenciarios y de libertad condicional	2	67%
Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	1	33%
Servicios Sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	1	33%
Protección a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad a través del ICBF	0	0%
Otros servicios especializados de tratamiento de trastornos por consumo de drogas y el alcoholismo (ambulatorios y hospitalarios)	0	0%

Las unidades colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar clientes/pacientes. En el caso de las comunidades terapéuticas, establecen colaboración con servicios penitenciarios y de libertad condicional (67%), servicios sociales proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo (33 %) y con instituciones sanitarias y hospitalarias (33%). Ninguna de las unidades indica colaboración con operadores de ICBF, ni con servicios especializados de tratamiento (ambulatorios y hospitalarios).

5.6. Servicios disponibles in situ en las unidades

Cuadro 33: Disponibilidad de servicios in situ, Dosquebradas

Tipo de servicio (la unidad puede registrar todos los servicios de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	2	67%
Terapia motivacional breve	2	67%
Terapia familiar	2	67%
Asesoría grupal	2	67%
Terapia cognitivo-conductual	1	33%
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	1	33%
Programa de 12 pasos	1	33%
Psicoterapia o asesoría individual	1	33%
Tele consulta	1	33%
Terapia ocupacional	1	33%
Trabajo social	1	33%
Otro enfoque terapéutico / servicio	1	33%

Las unidades reportaron la disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ*. Dentro de los servicios más comunes que prestan las unidades identificadas como comunidades terapéuticas, se encuentran el apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas) (67%), terapia motivacional breve (67%), terapia familiar (67%) y asesoría grupal (67%). Una unidad refiere disponer de terapia cognitivo-conductual (33%), apoyo psicosocial breve (33%), programas de 12 pasos (33%), psicoterapia o asesoría individual (33%), tele consulta (33%), terapia ocupacional (33%), y trabajo social (33%). La unidad que seleccionó “otro enfoque terapéutico” indicó contar con otro servicio como son los procesos de formación y difusión de contenidos culturales y contribución a procesos de formación para técnicos que atienden desafíos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Es de observar que una unidad no habilitada indica prestar servicio de teleconsulta, puesto que este tipo de servicio se encuentra regulado a nivel normativo por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la ley 1571, a través de la resolución 2654⁴⁷ y actualmente no se encuentran registros formales de que alguna unidad de servicio del municipio cuente con el aval de ese servicio.

5.7. Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico

Cuadro 34: Tipo de apoyo psicosocial extenso (más de dos semanas) y farmacológico, Dosquebradas

Tipo de apoyo psicosocial extenso (la unidad registra todos los tipos de apoyo de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	3	100%
Educación y formación profesional	3	100%
Asesoramiento individual	3	100%
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	2	67%
Dispensación	2	67%
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	2	67%
Terapia motivacional breve	2	67%
Terapia familiar	2	67%
Asesoría grupal	2	67%
Tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	1	33%
Terapia cognitivo-conductual	1	33%
Programa de 12 pasos	1	33%
Psicoterapia o asesoría individual	1	33%
Teleconsulta	1	33%
Terapia ocupacional	1	33%
Trabajo social	1	33%
Disponibilidad in situ de naloxona y servicios de gestión de sobredosis	1	33%

⁴⁷ Resolución 2654 por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%202654%20del%202019.pdf

Distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación sobre la gestión de sobredosis	1	33%
Servicios de bajo umbral a consumidores de sustancias que están en la calle (por ejemplo, acercamiento o servicios de acogida)	1	33%
Otro enfoque terapéutico	0	0%
Prescripción	0	0%

Todas las tres (3) unidades (100%) indican prestar servicios relacionados con apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos, educación y formación profesional, y asesoramiento individual. Por otro lado, los servicios de asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento, dispensación, apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas), terapia motivacional breve, terapia familiar y asesoría grupal son ofrecidos por dos (2) unidades (67%). En menor medida, los servicios de tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides, terapia cognitivo-conductual, programa de 12 pasos, psicoterapia o asesoría individual, teleconsulta, terapia ocupacional, trabajo social, disponibilidad in situ de naloxona y servicios de gestión de sobredosis, distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación sobre la gestión de sobredosis, así como servicios de bajo umbral a consumidores de sustancias que están en la calle (por ejemplo, acercamiento o servicios de acogida), son prestados solo en una (1) de las unidades (33%). Ninguna de las unidades refiere contar con otro enfoque terapéutico, ni prescripción.

5.8. Instalaciones con disponibilidad de otros servicios médicos

Cuadro 35: Unidades con disponibilidad de prestación de otros servicios médicos, Dosquebradas

Tipo de prestación médica (la unidad puede registrar todos los tipos de prestación médica de que disponga)	Número de unidades	% con disponibilidad
Farmacia in situ (dispensación supervisada de medicamentos)	1	33%
Suministro de equipo esterilizado para personas que se inyectan drogas	0	0%
Distribución de preservativos	0	0%
Tratamiento del VIH/sida con ART in situ	0	0%
Tratamiento de la hepatitis C in situ	0	0%
Vacunación contra la hepatitis B in situ	0	0%
Tratamiento de la hepatitis B in situ	0	0%
Otros servicios	0	0%

Dentro de los servicios, solo una unidad (comunidad terapéutica) indica contar con farmacia *in situ* (dispensación supervisada de medicamentos). Las unidades no declaran la prestación de ningún otro servicio médico. Teniendo en cuenta que la dispensación de medicamentos se encuentra regulada por la resolución 3100 de 2019, es de particular atención que el reporte de la unidad sea contar con disponibilidad de farmacia in situ.

5.9. Instalaciones con servicios adaptados o prestados a grupos de población específicos

Cuadro 36: Unidades con servicios adaptados o prestados a grupos de población específicos, Dosquebradas

Tipo de poblaciones específicas (la unidad registra todas las poblaciones que atiende)	Número de unidades	% con disponibilidad
Personas LGBTI	3	100 %
Mujeres	2	67 %
Adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	2	67 %
Habitantes de calle o personas sin hogar	2	67 %
Adultos mayores	2	67 %
Víctimas del conflicto armado	2	67 %
Personas con patología dual o comorbilidades	1	33 %
Personas que ejercen actividades sexuales pagas	1	33 %
Grupos étnicos minoritarios y refugiados	1	33 %
Población migrante	1	33 %
Otros	1	33 %
Personas privadas de la libertad	0	0 %
Mujeres embarazadas	0	0 %
Niñas y niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	0	0 %

Por otra parte, algunas unidades reportan ofrecer servicios a poblaciones específicas. El 100% de las unidades atiende personas LGBTI, 2 unidades refieren prestar servicios para mujeres (67%), en la misma proporción 2 unidades refieren prestar servicios para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años) (67%), personas sin hogar (67%), adultos mayores (67%), víctimas del conflicto armado (67%). En menor proporción las unidades señalan atender clientes/pacientes que presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual) (33%), personas que ejercen actividades sexuales pagas (33%), grupos étnicos minoritarios (33%) y población migrante (33%). Ninguna unidad declara prestar servicios especializados a personas privadas de la libertad, mujeres embarazadas, niñas y niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años).

5.10. Tipo de clientes/pacientes que reciben atención en las unidades

Cuadro 37: Tipo de clientes/pacientes que reciben atención en las unidades, Dosquebradas

Tipo de clientes/pacientes (la unidad puede seleccionar más de una opción)	Número de unidades	Porcentaje con relación al total de unidades %
El objetivo del servicio son los trastornos de salud mental, entre otros relacionados con el consumo de sustancias	3	100%

Todos los clientes/pacientes tienen trastornos relacionados con el consumo de sustancias (es decir, la unidad se centra en la atención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol, drogas o ambos)	1	33%
Otros	0	0%
El objetivo del servicio es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	0	0%

Todas las unidades reportan centrarse en la atención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol, drogas o ambos) (100%). El 33% indicó que también realiza la atención de otros trastornos de salud mental, dentro de las cuales pueden estar incluidos los relacionados con el consumo de sustancias. Ninguna unidad declara atender problemas de salud en general (servicios de atención primaria o servicios hospitalarios generales).

5.11. Tipos de drogas que las unidades reportan haber atendido

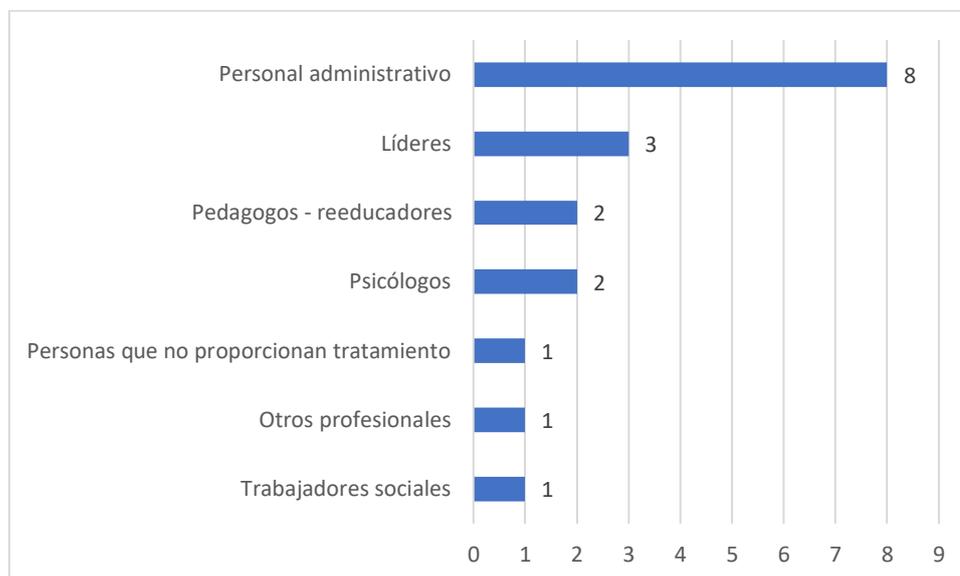
Cuadro 38: Tipo de sustancias que las unidades reportan haber atendido, Dosquebradas

Tipo de sustancia (la unidad puede reportar más de un tipo de sustancia)	Número de unidades	% con disponibilidad
Heroína	3	100%
Cocaína (bazuco)	3	100%
Alcohol	2	67%
Cannabinoides sintéticos	2	67%
Opio	1	33%
Metadona	1	33%
Cannabis	1	33%
Clorhidrato de cocaína	1	33%
Inhalantes	1	33%
Nicotina	1	33%
Opioides con prescripción	0	0%
Anfetaminas	0	0%
Metanfetaminas	0	0%
Éxtasis	0	0%
Catinonas sintéticas	0	0%
Benzodiazepinas	0	0%
Barbitúricos	0	0%
LSD	0	0%
Ketamina	0	0%

Aunque las unidades reportan tipos de drogas variables para la atención, se registra una mayor frecuencia por uso de heroína y cocaína crack en igual proporción (100%), seguido de alcohol (67%) y cannabinoides sintéticos (67%). Un grupo más pequeño reporta la atención por consumo de opio (33%), metadona (33%), cannabis (33%), clorhidrato de cocaína (33%), inhalantes (33%) y nicotina (33%). Ninguna unidad refirió haber atendido personas en relación con el consumo de opioides con prescripción, anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, catinonas sintéticas, benzodiazepinas, barbitúricos, LSD, ketamina.

5.12. Tipo de personal que trabaja en las unidades

Ilustración 5: Tipo de personal que trabaja en las unidades, Dosquebradas



Las unidades auto reportaron contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de ámbitos poco variados. El personal de mayor frecuencia reportado por todas las unidades es el de tipo administrativo (8 profesionales entre las 3 unidades). Todas las unidades indican contar con líderes (3) que tienen la función de orientar actividades cotidianas y de convivencia al interior de las comunidades terapéuticas, reeducadores (2) quienes dirigen actividades grupales reflexivas, y en la mayoría de los casos son personas con experiencia vivida (de consumo de drogas). En menor medida, las unidades identifican la presencia de personal profesional en los equipos, habiendo sido contabilizados: dos (2) psicólogos y un (1) trabajador social. Para el tipo “otros profesionales”, una de las unidades señala contar con un (1) docente. Ninguna unidad declara contar con algún tipo de personal médico general y/o especializado (psiquiatría), tampoco así con regentes de farmacia ni personal de enfermería.

6. Discusión y recomendaciones

Este informe describe características de la oferta de servicios de 19 unidades para trastornos por uso de sustancias en dos municipios del departamento de Risaralda, Colombia. El documento se basa en la información obtenida a partir de la aplicación de la Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno de la OMS y la UNODC⁴⁸, la cual reúne la información aportada por las unidades mediante la modalidad de autoreporte. Los resultados permiten tener un panorama general de las características y distribución de los servicios en Pereira y Dosquebradas, aportando información relevante para comprender la composición de estos servicios, los retos y las oportunidades a reforzar frente a la disponibilidad y accesibilidad de la atención para población con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

A continuación se desarrollarán ideas centrales relacionadas con la modalidad de servicio que prestan las unidades en la región, la escasez de servicios especializados para atender poblaciones específicas, la carencia de una perspectiva de género en el diseño de los servicios de tratamiento, el número limitado de centros que disponen de equipos de trabajo multidisciplinarios, la calidad del tipo de servicios médicos y psicosociales y la necesidad de fortalecer los sistemas de información de las unidades de tratamiento. Se espera que la identificación de estos elementos para la reflexión y discusión, sean de utilidad para el fortalecimiento de los servicios en el territorio.

Las instalaciones encuestadas pueden incluir dentro de sus servicios: tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, servicios de hospitalización parcial en salud mental y consumo de SPA, consulta externa, comunidades terapéuticas, entidades que ofertan y desarrollan sus servicios con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y servicios especializados para la inclusión social y servicios de bajo umbral. Aunque figuraba entre las posibles respuestas, ninguna unidad se definió como servicio para el cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, tampoco participaron del mapeo centros correspondientes a las categorías de urgencias y de atención general primaria de la salud. En cambio, se identificó un grupo significativo de centros autodenominados como ‘comunidades terapéuticas’.

La información resultante describe la presencia en los municipios de Pereira y Dosquebradas de centros, donde cuatro centros de 19 encuestados en total, se encuentran habilitados para la prestación de servicios de salud, incluido los servicios de tratamiento para trastornos por consumo de drogas. Es decir, que cuentan con los requerimientos que desde la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social se han dispuesto para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación, según facultas y regulan las Secretarías Departamentales de Salud. La mayor parte de las unidades refieren interés en el refuerzo de sus prácticas en la atención de personas con trastornos por consumo de drogas. Sin embargo, manifiestan que la normatividad que regula y habilita la prestación de servicios tiene requerimientos de infraestructura que implican recursos económicos que no se encuentran a su alcance.

Los requerimientos de infraestructura son señalados particularmente por los centros no habilitados como un obstáculo difícil de superar. En ese sentido, algunas comunidades terapéuticas se presentaron

⁴⁸ https://www.unodc.org/documents/WHO-UNODC_Treatment_facility_Survey_Spanish.pdf

como “albergues” y no como centros de tratamiento. Cuatro (4) de este tipo de unidades coincidieron en mencionar que ven como principal necesidad abordar las necesidades básicas de los clientes, como refugio, alimentación y seguridad. Es importante señalar que dos (2) de estos centros se encuentra ubicado en el municipio de Pereira, y dos (2) en el municipio de Dosquebradas. Acerca de este último municipio, se conoció durante el proceso de convocatoria a participar del mapeo que cuenta con un número amplio de albergues para personas, particularmente varones que usan sustancias psicoactivas y que, a través de la fabricación de alimentos y venta de estos productos en la calle, aportan al sostenimiento de su estadía en dichos albergues. Además, tal como se ha señalado previamente en este documento, la Secretaría de Salud del municipio refiere la necesidad específica de regular la oferta de servicios de tratamiento no basada en la evidencia por parte de este tipo de unidades.

En cuanto a la atención de poblaciones con necesidades específicas y el diseño de servicios especializados para estas, como por ejemplo niños, niñas y adolescentes, mujeres, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas sin hogar, personas recluidas o en conflicto con la justicia, personas LGBTI, personas que ejercen actividades sexuales pagas, se observa que un mayor número de centros realiza la atención de estas poblaciones careciendo de servicios especialmente diseñados para sus necesidades. Tres (3) unidades ubicadas en Pereira, señalaron contar con servicios específicos para acompañar adolescentes en relación con el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle, y personas que carecen de hogar.

Particularmente, se observan carencias frente a la atención de mujeres y de mujeres embarazadas, puesto que, aunque algunas unidades declaran haber prestado servicios a mujeres, ninguna unidad refirió contar con un servicio diseñado especialmente para sus necesidades – por ejemplo, ninguna unidad refirió acompañar procesos de maternidad. A excepción de una unidad habilitada, los centros indicaron tener menos mujeres como pacientes dado que no pueden proporcionar el tratamiento basado en la evidencia y la atención que necesita este grupo con requisitos específicos, registrando además que este grupo solicita en menor medida atención en los servicios. A su vez, dos unidades no habilitadas del tipo comunidad terapéutica; una ubicada en el municipio de Pereira y la otra en el municipio de Dosquebradas, refirieron estar considerando la apertura de servicios para mujeres. Estos datos hacen evidente la necesidad que se presenta de fortalecer la inclusión de una perspectiva de género en los servicios de tratamiento. Y, además, hace un llamado de atención acerca de la calidad de los servicios, si se parte de la base que estas unidades que refieren el interés por aperturar servicios para población específica, no operan bajo la normatividad que regula los servicios de prestación de salud.

Acerca de la capacidad de tratamiento frente al consumo de diferentes tipos drogas, la información resultante sugiere la disponibilidad de unidades habilitadas con capacidad para la atención de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Por su parte, las unidades no habilitadas también brindan atención a personas que presentan consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Más de la mitad de todas las unidades señalan prestar servicios no tanto por su capacidad de atención de un tipo de sustancia en específico sino por los distintos consumos que presentan sus clientes/pacientes. De modo que, con mayor frecuencia e independientemente de la capacidad del servicio, las unidades en Pereira y Dosquebradas reciben personas con trastornos por consumo de cocaína (63%), heroína (58%), cannabis (58%), alcohol (58%), inhalantes (57%), ketamina (32%), anfetaminas (26%), nicotina (26%) y, con una frecuencia menor, atienden también a personas con trastornos por uso de otras sustancias

como opio (16%) y metadona (16%). En ambos municipios las sustancias para las que se registra una mayor frecuencia de atención son cocaína, alcohol y heroína.

Cabe mencionar que menos de la mitad de las unidades encuestadas contaban con un registro riguroso del tipo de sustancia que presentan las personas a quienes atienden. Una unidad del tipo comunidad terapéutica manifestó haber empezado a desarrollar un registro sistemático de algunas características del tratamiento de personas con trastornos por consumo de sustancias, a partir de su participación en el taller *“Diálogos constructivos: lo que debemos saber sobre buenas prácticas en la atención a personas usuarias de Drogas”* que UNODC realizó con fines de sensibilización para el proceso de mapeo. Se reconoce entonces no solo que, en algunas unidades no habilitadas hay la voluntad en mejorar las prácticas de atención, sino la oportunidad y utilidad que tiene para el territorio la implementación de procesos de acompañamiento técnico que permitan el reforzamiento de este tipo de registro de información y en última instancia la calidad del servicio.

Los centros se sostienen financieramente con diversas fuentes. Menos de la mitad de estos cuentan con fondos públicos del gobierno para la oferta de servicios de a personas con trastornos por consumo de sustancias. Un grupo grande de unidades se financia con aportes provenientes de las familias de personas con trastornos por consumo de sustancias, que, en algunos casos, corresponden a tarifas estandarizadas y, en otros casos, son estipulados de acuerdo con la posibilidad de las familias. En relación con el total de centros participantes en el mapeo, más de la mitad declaró contar con pago de los clientes/pacientes para solventar su tratamiento, lo que puede representar una barrera en la accesibilidad al tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en los municipios. Una unidad reportó contar con apoyo de un organismo internacional. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) representan con frecuencia un actor de articulación para los tratamientos, puesto que gran parte de las comunidades terapéuticas refieren no ofrecer ningún tipo de servicio médico, inclusive servicios de psicoterapia, realizando la derivación a la respectiva IPS del paciente, cuando él mismo cuenta con afiliación.

La asignación de presupuesto a nivel local y de gobierno representa un desafío para contribuir al acceso de las personas a los servicios, en igualdad de derecho frente a otros problemas de salud pública. Es preciso resaltar que la mayoría de las unidades mapeadas se encuentran localizadas en Pereira y que en este mismo municipio se encuentran las cuatro (4) unidades habilitadas. Lo anterior, en comparación con la escasa y poco variada oferta de servicios disponibles en el municipio de Dosquebradas, podría dar cuenta de una necesidad específica en cuanto a la accesibilidad a los servicios de tratamiento.

Finalmente, es preciso señalar que este mapeo no llegó a indagar por los servicios de salud prestados por centros de atención primaria. Además, durante el proceso cuando se buscó ampliar el muestreo convocando a IPS entre otras instituciones, el nivel de interés por participar en el mapeo fue limitado, y algunas de las instituciones que si respondieron mencionaron no atender este grupo de clientes/pacientes. Sin embargo, si se tiene en cuenta que la normativa en salud en el territorio dispone que cualquier entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se encuentra en la obligación de atender a toda persona, surge la inquietud acerca de las barreras o factores relacionados con la no atención de personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

Se presentan como desafíos comunes para ambos municipios a partir de la información resultante:

- Ampliar la cobertura de la atención de los trastornos vinculados al consumo de drogas aumentando la gama u opciones de servicios ofrecidos, puesto que se observa un predominio de modalidades intramurales⁴⁹ en comparación con modalidades extramurales⁵⁰ y servicios de inclusión social.
- Reforzar la calidad de los servicios, considerando la inclusión de profesionales de diversas disciplinas en los equipos, tales como medicina, psiquiatría y trabajo social. En este mapeo se observan dificultades para contar con atención médica general y especializada, así como apoyo de enfermería que pudiera garantizar la disponibilidad de servicios de desintoxicación, prescripción y dispensación supervisada. Las unidades tienden a reportar una mayor presencia de psicólogos, lo que puede ser considerado una fortaleza. Aunque también permite evidenciar que los profesionales en dicha disciplina asumen una variedad de tareas; inclusive administrativas, y funciones que podrían dificultar la oferta de planes rigurosos y regulares de psicoterapia individual y/o grupal para personas con trastornos por consumo de sustancias y sus familias, particularmente en las unidades autodenominadas comunidades terapéuticas que tienen la modalidad de albergue. De hecho, se observó que en las unidades no habilitadas los psicólogos comúnmente son el único personal profesional que labora en la unidad.
- Fortalecer la cualificación del personal de salud a cargo de las unidades. En la mayoría de las unidades, el personal administrativo es mayor que el personal profesional en salud, observándose mínima participación de profesionales de salud comunitaria. En mayor medida, los equipos cuentan con líderes y voluntarios que con frecuencia son personas con experiencia vivida y declaran haber realizado un proceso de tratamiento. Este tipo de personal es frecuente en las comunidades terapéuticas, y en su mayoría declaran no contar con alguna retribución económica, prestando un servicio voluntario de acompañamiento al interior de las instalaciones a cambio del techo y la alimentación.
- La calidad también implica fortalecer los tipos de actividades que se realizan en las unidades. Se observa que hay un importante desarrollo de actividades psicosociales de diversa naturaleza que se apoyan en la evidencia científica, específicamente en las unidades que se encuentran habilitadas. Esto incluye terapia cognitivo-conductual, terapia de motivación, asesorías grupales, asesorías individuales y terapia de familia, entre otras. En estas mismas

⁴⁹ La nominación intramural hace referencia a tratamiento especializado a largo plazo o residencial tal cual se denomina en los Estándares Internacionales de Tratamiento de los trastornos por uso de drogas. (OMS-UNODC, 2020).

⁵⁰ La nominación extramural hace referencia a intervenciones en entornos no especializados en el tratamiento de pacientes con trastornos por uso de sustancias, como son cribado o tamizaje, intervenciones breves y remisión a otros servicios relevantes. También los programas de atención comunitaria, tal cual se nomina en los Estándares Internacionales de Tratamiento de los trastornos por uso de drogas (OMS-UNODC, 2020).

unidades hay mayor desarrollo de acciones médicas en el cuidado, como la prescripción y dispensación de tratamiento farmacológico y la atención a riesgos frecuentes en la población que consume drogas, como el riesgo de contraer el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C. Un grupo representativo de unidades no habilitadas manifiestan prestar acompañamiento para que personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias reciban atención y tratamiento de dichos riesgos mediante articulación con su IPS. No obstante, se desconoce la calidad de la articulación para garantizar el acceso efectivo por parte del usuario al sistema general de salud, y por ende a su derecho de acceder a los tratamientos en las diferentes especialidades.

- Asegurar un entendimiento de la calidad de los servicios y canales con los que las unidades no habilitadas articulan frente al apoyo de riesgos psicosociales, en educación, vivienda y trabajo. Actualmente solo cuatro (4) de los 19 servicios de tratamiento son habilitados en la región. Se observan esfuerzos por articular con otras entidades que puedan apoyar al respecto. En este sentido se observa un esfuerzo por articular las capacidades con otras instituciones, sobre todo servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, servicios sociales y en menor medida servicios penitenciarios y de libertad condicional. Además de reforzar la capacidad de profesionales, es fundamental reforzar también el sistema de habilitación para, en última instancia, aumentar el acceso a tratamiento basado en evidencia.

A partir de los elementos analizados se hacen las siguientes **recomendaciones**:

1. El proceso de mapeo mostró que hay necesidades en cuanto al fortalecimiento de los sistemas de información de las unidades, lo que es una condición relevante de la calidad de los servicios y tiene por meta la mejora continua de la organización. Sería de utilidad brindar asistencia técnica y acompañamiento a unidades que no cuentan con instrumentos que faciliten la constancia o soporte técnico del proceso asistencial de los usuarios, el uso de consentimiento informado y de un contrato terapéutico, informe de alta entre otro tipo de documentos que protegen los derechos de los pacientes/clientes.
2. Se recomienda ampliar y profundizar la comprensión de cómo se encuentran distribuidos los servicios en el municipio de Dosquebradas para precisar las características y necesidades particulares de esta localidad, teniendo en cuenta que tan solo 3 unidades participaron de la encuesta de mapeo, y que no se identificaron unidades habilitadas.
3. Desarrollar y fortalecer los sistemas nacionales de aseguramiento de la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos vinculados al consumo de drogas.
4. Continuar indagando por la disponibilidad de otras modalidades de tratamiento además de las residenciales a largo plazo, como son el SBIRT (cribado o tamizaje, intervenciones breves, remisión a otros servicios relevantes), salud primaria, los programas de atención comunitaria y los entornos no especializados en el tratamiento de clientes/pacientes con trastornos por uso de sustancias. Así también, sería importante indagar e identificar la disponibilidad de servicios que acompañan el proceso de recuperación y seguimiento de las personas que realizan tratamiento de los TUS y fortalecerlos.
5. Continuar fortaleciendo la capacidad técnica del talento humano y gestionar este desarrollo de capacidades desde la formación de pregrado en universidades.
6. También contar con atención médica especializada, así como con apoyo de enfermería. Las unidades no habilitadas tienden a reportar contar con disponibilidad de profesionales en psicología, lo que, si bien podría ser considerado una fortaleza, también puede constituir un reto cuando este tipo de profesionales son el único tipo de personal capacitado disponible, pudiendo atravesar sobrecarga de tareas y funciones; inclusive administrativas.
7. Favorecer la prestación de servicios basados en evidencia con enfoque diferencial, incentivando la adaptación de los servicios con enfoque de género. Para ello, es importante acompañar con asistencia técnica a las unidades y, especialmente, a aquellas unidades que durante el mapeo manifestaron interés en hacer apertura de servicios de tratamiento para mujeres.
8. Apoyar la ampliación de cobertura de atención de los trastornos vinculados al consumo de drogas, incluyendo servicios específicos para la atención de población adolescente y juvenil.

9. El proceso de asistencia técnica debería ser personalizado y adaptado al propósito general, objetivos y alcance de cada una de las instalaciones y tipos de servicios. Con lo cual es importante tener en cuenta que, dentro del grupo de las unidades no habilitadas ubicadas en el municipio de Pereira, algunas se encuentran con mayores probabilidades o proximidad al cumplimiento de estándares de habilitación para la prestación de servicios
10. Durante el diligenciamiento de la encuesta, algunas unidades de tratamiento no habilitadas manifestaron que los criterios para la habilitación de servicios de salud determinados por la resolución 3100 de 2019 superan las posibilidades económicas de los centros de tratamiento del tipo comunidad terapéutica. Este tipo de unidad, aunque ofrezca un servicio residencial, no cuenta con las mismas características de complejidad edilicia y organizacional de los servicios hospitalarios. Por lo tanto, se considera fundamental el diseño y establecimiento de estándares mínimos, en línea con los estándares internacionales, para la regulación de servicios sociales y sociosanitarios que se adecuen a la complejidad y necesidades de las unidades de diferentes categorías que prestan atención a personas con trastornos por consumo de sustancias en Pereira y Dosquebradas.
11. Finalmente, es importante continuar reenfocando los estándares nacionales y regionales tanto de tratamiento como de garantía de la calidad en línea con las recomendaciones de los estándares internacionales.

7. Limitaciones

Este ejercicio de mapeo presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar las conclusiones. En lo que respecta a la recopilación de datos, la UNODC se basó en los datos facilitados por los propios servicios y no formó parte del ejercicio de mapeo la realización de entrevistas analíticas/diagnósticas adicionales ni de verificación. Además, los datos recopilados proceden de 19 servicios que aceptaron formar parte de este ejercicio de mapeo, sin que se conozca plenamente cuál es el número real de servicios activos en el Departamento de Risaralda.

Por otra parte, como ya se ha mencionado, aunque figuraba entre las posibles respuestas, ninguna unidad se definió como “servicio para el cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas”, tampoco participaron del mapeo centros correspondientes a las categorías de urgencias y de atención general primaria de la salud. Asimismo, es una limitación el hecho de que los datos se hayan recolectado a mano, puesto que siempre hay posibilidades de que se produzcan imprecisiones de los reportes dados por las personas entrevistadas.

Finalmente cabe mencionar que, en tanto las unidades no habilitadas no pueden ser sujeto de control y verificación por parte de la Secretaría de Salud del Departamento por no encontrarse inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se desconoce el alcance real que sus servicios tienen sobre la población afectada por trastornos por consumo de sustancias.



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime