

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 27-02-2024 03:32:16

2024ER4820 O 1 Fol:16 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/MACHADO AMADOR ADALBERTO

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICIÓN 296 DE 2024

OBS: ---

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -  
000000-DespachoDESTINO: ADALBERTO MACHADO AMADOR CONCEJO  
DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Proposición 296 "Política distrital contra las drogas"  
Radicado Concejo de Bogotá D.C. 2024EE2310  
Radicado SDS 2024ER04890**Doctor****ADALBERTO MACHADO AMADOR**

Subsecretario de Despacho Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: *Proposición 296 "Política distrital contra las drogas" Radicado Concejo de Bogotá D.C. 2024EE2310 Radicado SDS 2024ER04890*

Doctor Machado:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

4. *"¿Cuáles sustancia (sic) psicoactivas se comercializan en Bogotá, en qué localidades y estratos?"*

Con respecto a la comercialización de sustancias psicoactivas es necesario tener presente que la instancia que se encarga de regular aquellas sustancias lícitas, siendo estas las que tienen sustento en la ley, como el alcohol y el tabaco, son el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA (excepto este último en el tabaco), así como la Superintendencia de Industria y Comercio en lo relacionado con los derechos de los consumidores; y frente a las sustancias ilícitas o adulteradas es la Secretaría Distrital de Seguridad y Justicia.

13. *Para efectos del debate, por favor señale las características técnicas por cada modalidad de consumo es decir, consumo social o esporádico, habitual, problemático, adicción.*

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el reporte sobre drogas del 2021<sup>1</sup> estableció que en el 2019 había un estimado de 275 millones de personas de 15 a 64 años que habían usado al menos una sustancia psicoactiva (SPA) en el último año; cerca de 36,3 millones de ellas presentaron trastornos por consumo de drogas, es decir, el 13,2% las personas que usan SPA presentaron un patrón de consumo de drogas complejo y experimentaron un conjunto de afectaciones que entrarían dentro de la categoría de un trastorno por consumo de SPA, requiriendo una atención diferencial.

<sup>1</sup> United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf)

En ese orden de ideas, la UNODC y Ministerio de Justicia y del Derecho (S.F)<sup>2</sup> establecen que existen diversos tipos de consumo:

- **“Consumo experimental:** Se da cuando hay un contacto inicial con una o varias drogas, que puede dejarse o repetirse. La adolescencia es la etapa en la que más se experimenta, sin embargo un alto porcentaje no pasa de ahí. La mayoría de los jóvenes desconocen los efectos de la sustancia y la consumen por invitación de otros.
- **Consumo ocasional:** Corresponde al uso intermitente de la sustancia, sin ninguna regularidad y con largos periodos en los que no se consume. La persona es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de usar droga alguna.
- **Consumo habitual:** Supone un uso frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a la adicción, dependiendo de la sustancia, la frecuencia de consumo, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Generalmente, el consumidor habitual aumenta las ocasiones en las que recurre a las drogas, las usa tanto en grupo como de manera individual y sus efectos son conocidos y buscados por el usuario.
- **Consumo compulsivo, dependencia o adicción:** La dependencia consiste en el uso compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas que conlleva, las cuales pueden ser severas. La persona necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ésta.”

14. *¿Cuántas personas consumen sustancias psicoactivas en Bogotá, qué sustancias y a qué edad inicia el consumo? Por favor especifique por localidades y estratos.*

A partir del estudio adelantado por la secretaría Distrital de Salud con el apoyo técnico de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur y colaboración en el trabajo de campo y el análisis de información del Centro Nacional de Consultoría (CNC), se realizó el tercer estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas; se puede acceder a este documento a través del Observatorio de Salud (SaluData) a través del siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2023/08/Estudio-consumo-SPA-2022.pdf>.

El estudio corresponde a una encuesta realizada a población general de 12 a 65 años, residentes de hogares en área urbana y rural de todos los estratos socioeconómicos. Se encuestó a un total de 10.912 personas que representan alrededor de 6.5 millones de habitantes de Bogotá. Se realizaron 9.695 encuestas en zona urbana y 1.217 en zona rural.

Dentro de los hallazgos más relevantes para el consumo de sustancias psicoactivas, en general es mayor en los hombres que en las mujeres; en los jóvenes entre los 12 y 24 años y en los estratos 4, 5 y 6, aunque el abuso o dependencia se incrementa en los estratos 1 y 2.

<sup>2</sup> Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Ministerio de Justicia y del Derecho. (S.F) Hablemos De drogas. Preguntas frecuentes. Consultado el 1 de febrero del 2024. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/si-tu-estas-las-drogas-no/Recursos/informate/hablemos-de-drogas.pdf>

Con respecto, al consumo de sustancias psicoactivas las mujeres vienen aumentando y cerrando la distancia frente a los hombres. Por cada tres hombres que acceden a tratamiento, lo hace una mujer. En este sentido, el 1,90% de los consumidores con abuso o dependencia, refirió que alguna vez en los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Es importante señalar, que entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia.

## **Tabaco**

El 43,14% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (50,27% de los hombres y 36,40% de las mujeres). El 15,62% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (21,39% de los hombres y 10,12% de las mujeres) y se considera consumidor actual. Esta cifra equivale a 1.014.708 fumadores en Bogotá.

En cuanto a la edad, la mayor tasa entre las personas que contestaron haber fumado en el último mes, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 22,75%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 19,48%. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan, con un 2,72%.

El 82,08% de la población considera de gran riesgo el hábito de fumar; esta cifra es mayor entre las mujeres y se incrementa a medida que la población es mayor de edad. Los jóvenes de 12 a 17 años son quienes en menor medida consideran que fumar frecuentemente implica un gran riesgo, con el 76,97%. El 7,76% de las personas encuestadas declara haber consumido sustancias psicoactivas a través del uso de vapeadores, vaporizadores o dispositivos de calentamiento de tabaco alguna vez en la vida (10,35% de los hombres y 5,29% de las mujeres). El 2,14% ha usado este tipo de dispositivo una vez en los últimos 30 días (3,33% de los hombres y 1,01% de las mujeres) y se considera consumidor actual. Esta cifra equivale a 139.026 consumidores de sustancias psicoactivas a través del uso de vapeadores, vaporizadores o dispositivos de calentamiento de tabaco en Bogotá.

En cuanto a la edad, entre las personas que contestaron haber consumido sustancias psicoactivas a través de vapeadores, vaporizadores dispositivos de calentamiento en el último mes, la mayor tasa se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 7%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 3,64%. Las personas de 35 a 44 años son quienes presentan menor tasa de consumo con el 0,51%. Un dato por considerar son los jóvenes de 12 a 17 años que presentan un 1,13% de consumo al mes (alrededor de 4.285 personas).

## **Bebidas alcohólicas**

El 88,84% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (92,56% y 85,34% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes es del 38,98%, esto significa que aproximadamente 2.533.364 millones de personas son consumidoras actuales de bebidas alcohólicas, de las cuales el 48,75% son hombres y un 29,71% mujeres.

En términos de edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol se presenta entre las personas de 25 a 34 años con el 55,08%, seguido por los jóvenes de 18 a 24 años con una tasa del 51,63%. Entre ambos grupos representan un poco más de dos millones de personas. La

mayor proporción de consumidores de alcohol en el último mes se encuentra entre los estratos 4 y 6 con el 53,54%, seguido por el estrato 2 con el 36,80%.

El uso abusivo y los indicadores de consumo dependiente se encontraron en unas 531 mil personas que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de bebidas alcohólicas; esto equivale al 21% de los consumidores de alcohol del último mes y al 8,19% de la población de 12 a 65 años. De cuatro (4) personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, tres (3) son hombres y una (1) es mujer. En relación con el estrato socioeconómico, los mayores patrones de uso perjudicial de alcohol (ya sea dependiente o abusador), se encuentran en el estrato 2 con el 9,54%, seguido por el estrato 1 con el 9,49%.

En cuanto a la percepción de riesgo, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas es considerado de gran riesgo por el 72,54% de la población. Entre las mujeres esta percepción decae al 77,74%, y entre los varones decae al 67,08%, con respecto al estudio de 2016. En cuanto a los grupos de edad, son los adolescentes quienes tienen la menor percepción de gran riesgo (55,57%); sin embargo, esta crece a medida que aumenta la edad de las personas.

## **Drogas ilícitas**

Se evidenció que el 19,31% de la población global ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, con un 24,77% en el caso de los hombres y un 14,17% entre las mujeres. El 6,16% de los encuestados respondió haber consumido cualquier droga ilícita en el último año, lo que equivale a unas 400 mil personas. El consumo reciente es más alto entre los hombres (8,50%) que entre las mujeres (3,94%). El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con el 15,83%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con el 10,44%, y el de 12 a 17 años, con el 8,89%.

En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en los estratos 4 a 6 con 13,04%, seguido del estrato 3, con 5,52%. Respecto al uso problemático (abusivo o dependiente) de cualquier sustancia ilícita, cerca de 161 mil personas estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas, lo que representa el 36,30% de los consumidores en el último año y el 2,49% de la población de 12 a 65 años.

Los resultados por grupos de edad indican que la mayoría de las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia están entre los 12 y 17 años y representan 27.477 personas de la población total de esa edad, seguido por los jóvenes, con casi el 6%.

## **Marihuana**

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá D.C. De las personas encuestadas, el 14,95% dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con el 20,77% entre los hombres y el 9,46% por parte de las mujeres. Considerando el uso en el último año, el 5,71% de las personas encuestadas dice haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente el 7,75% de los hombres y el 3,78% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 380 mil personas.

Analizando los grupos de edad en cuanto al consumo de marihuana en el último año, el mayor porcentaje de consumo se encuentra en el grupo de 18 a 24 años con el 15,19%, seguido por el grupo de adolescentes con el 7,9%. La edad promedio para el inicio de consumo de marihuana está alrededor de los 18 años, tanto para hombres como para mujeres. De las 370 mil personas que han consumido marihuana durante el último año, 40% clasifican en los grupos en situación de abuso o dependencia, un poco más de 148 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (93.978 personas) y de jóvenes con edades entre 18 y 24 años.

Con respecto a la percepción de riesgo frente al consumo de marihuana, el 70,26% de los encuestados piensa que es de gran riesgo el uso frecuente y decae al 45% la opinión frente al uso experimental (probar marihuana una o dos veces), siendo mayor esta percepción entre las mujeres (48,33%) que entre los hombres (41,46%). El 35,72% de la población considera que es fácil conseguir marihuana y esta percepción es mayor entre los hombres (39,81%). El 6,84% de la población recibió oferta de marihuana en el último año (8,54% recibieron los hombres versus el 5,24% las mujeres).

## Cocaína

La cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Bogotá. El 4,74% de los encuestados refiere haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo superior el consumo en los hombres con el 6,33% que en las mujeres un 3,24%.

Respecto al consumo reciente de esta sustancia, el 1,04% de las personas encuestadas declara haber usado esta sustancia en el último año: el 1,14% de los hombres y el 0,94% de las mujeres. En otras palabras, cerca de 67 mil personas en la ciudad han consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses. La tasa más alta de consumo de cocaína se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, con el 4,50% de prevalencia en el último año, estimando unos 42 mil jóvenes en este consumo. La segunda tasa más alta corresponde al grupo de 25 a 34 años con un 0,98%.

En términos de estrato socioeconómico, las prevalencias más altas se registran en el estrato 3 (1,38%), seguido de los estratos 4 a 6 (1,15%). De las 67 mil personas que han consumido cocaína durante el último año, el 10,84% clasifican en los grupos en situación de abuso o dependencia; esto es, cerca de 7 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (6.889 personas) y de personas con edades entre 35 y 44 años.

La percepción de riesgo frente al consumo frecuente de cocaína es alta. El 91% de las personas encuestadas sostiene esta opinión, la cual cae a 74,55% frente al uso experimental. Para 91% de las personas encuestadas el consumo frecuente de cocaína lo perciben como de alto riesgo, la cual decae al 74,55% frente al uso experimental.

En relación con la disponibilidad, el 17,9% de la población considera que es fácil conseguir cocaína: el 20,4% de los hombres y el 15,51% de las mujeres. El 2,52% de la población reporta que recibió oferta de cocaína en el último año (3,41% en hombres y 1,68% en mujeres). En relación con la edad, el grupo que percibe mayor facilidad de acceso a cocaína es el de 35 a 44 años.

## Basuco

El 0,71% de las personas encuestadas reporta haber consumido basuco alguna vez en la vida con clara diferencia según sexo (1,32% en hombres y 0,14% en mujeres). Esta cifra disminuye al 0,11% para el consumo ocurrido durante el último año que representa a 7 mil personas. El 77,27% de los usuarios del último año o recientes presentan consumo problemático y dependiente.

## Éxtasis

Los indicadores de consumo de éxtasis muestran que el 3,35% de la población alguna vez en la vida consumió esta sustancia, con mayor frecuencia en hombres (4,14% hombres y 2,59% mujeres). La proporción de personas que han consumido en el último año se reduce al 0,72% con gran distancia entre los sexos (1,21% hombres y 0,24% mujeres). Los usuarios del último año tienen se concentran entre los 18 a 24 años.

## Otras sustancias

En cuanto a las sustancias inhalables, el estudio indica que 1,76% de las personas ha consumido estas sustancias alguna vez en la vida; de ellas, 0,23% lo hizo en el último año y 0,07% en el último mes. La preponderancia del consumo es clara entre hombres, adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años. Por otra parte, el 3,07% declaró haber usado Popper alguna vez en la vida y 1,88% usó Dick en dicho período.

El consumo de psicofármacos sin prescripción médica tiene prevalencias bajas en Bogotá. El 3,28% de la población tomó tranquilizantes alguna vez en la vida, disminuyendo a 0,49% en el último año, sin diferencias entre sexos y en mayor medida a partir de los 18 a 24 años. El 0,4% usó algún estimulante alguna vez en la vida, disminuyendo a 0,2% en el último año; ese uso es mayor entre los varones.

Se adjunta denominado Anexo Punto 14\_Datos\_Clave\_III\_Estudio\_SPA\_Bogotá\_2022 infografía donde se condensan los datos más importantes del III estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá.

### 15. *¿Cuáles son las consecuencias sociales, de salud y de salud pública del consumo de sustancias psicoactivas?*

Con base en la Organización Mundial para la Salud (OMS)<sup>3</sup> tanto los riesgos como los daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas a corto y largo plazo, dependen de la interacción de un conjunto de factores, tales como: el tipo de sustancia, la forma de consumo, las características individuales del usuario (físicas y psicológicas) y las condiciones del contexto de consumo. Es así, como los posibles riesgos o daños sobre el entorno próximo del consumidor dependerán de factores protectores y de riesgo de cada usuario de las sustancias, teniendo en cuenta que son procesos multideterminados donde intervienen una amplia variedad de variables.

Lo anterior, se refleja en que no todas las personas que usan sustancias psicoactivas presentan un consumo problemático. La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Abuso de sustancias psicoactivas. Hoja informativa. 2023. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Delito (UNODC), en el reporte sobre drogas del 2021 <sup>4</sup> estableció que en el 2019 había un estimado de 275 millones de personas de 15 a 64 años que habían usado al menos una sustancia psicoactiva (SPA) en el último año, es decir, entre 175 millones y 374 millones de personas; cerca de 36,3 millones de ellas presentaron trastornos por consumo de drogas, es decir, el 13,2% las personas que usan SPA presentaron un patrón de consumo de drogas complejo y pueden experimentar un conjunto de afectaciones que entrarían dentro de la categoría de un trastorno por consumo de SPA, requiriendo una atención diferencial.

Sin embargo, en el marco de las consecuencias de salud individual, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA)<sup>5</sup>, plantea que las personas que sufren una adicción a menudo tienen uno o dos problemas médicos asociados a enfermedad pulmonar o cardiovascular, accidente cerebrovascular, cáncer y trastornos mentales.

El diagnóstico por imágenes, las radiografías de tórax y los análisis de sangre muestran los efectos nocivos del abuso de drogas a largo plazo en todo el cuerpo. Por ejemplo, las investigaciones han demostrado que el humo de tabaco causa cáncer de boca, garganta, laringe, sangre, pulmones, estómago, páncreas, riñón, vejiga y cuello uterino. Además, algunas drogas adictivas, como los inhalantes, son tóxicas para las células nerviosas y pueden dañarlas o destruirlas, ya sea en el cerebro o en el sistema nervioso periférico.

Igualmente, el Instituto menciona que el abuso de sustancias psicoactivas en relación con los demás puede llevar a generar:

- Efectos negativos de la exposición prenatal a las drogas en bebés y niños.
- Efectos negativos del humo de tabaco de segunda mano.
- Aumento en la propagación de las enfermedades infecciosas.

Finalmente, la Organización Panamericana de la Salud<sup>6</sup> menciona que el uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresiones, así como conductas sexuales en condiciones inseguras.

#### 16. ¿Cuál es la política del Distrito para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas entre mayores de edad?

En cumplimiento del Decreto Distrital 691 del 30 de diciembre de 2011<sup>7</sup>, el Distrito adoptó e implementó la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 bajo el objetivo de: *“Establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias*

<sup>4</sup> United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf)

<sup>5</sup> Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA) 2014: Pag.22. Consultado el 03 de enero de 2024. Disponible en: [https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud Consultado el 03 de enero de 2024 Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

<sup>7</sup> Decreto 691 del 30 de diciembre de 2011. *“Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C.”*. Consultado el 28 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45195>

*psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital*". De manera integral, dicha Política reúne intervenciones para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños del consumo de SPA, así como de estrategias de información y comunicación e investigación y evaluación asociadas a este. Lo anterior, en el marco de los siguientes ejes estructurales y transversales:

- Eje 1: Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida.
- Eje2: Alternativas socioculturales, deportivas y recreativas.
- Eje 3: Movilización de redes Sociales
- Eje 4: Oferta de servicios de atención integral y diferencial.
- Eje 5: Resignificación del consumo y la vinculación a la oferta de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas
- Eje 6 (transversal): Información y comunicación
- Eje 7 (transversal): Investigación y evaluación

Si bien, no se definen ejes específicos para la prevención del consumo de SPA en población mayor de edad, a continuación, se relacionan las líneas estratégicas por cada uno de los ejes que pueden dar cuenta de este propósito:

1. Eje 1: Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida:
  - Línea estratégica 4: Promoción de una cultura preventiva del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en el ámbito laboral.
  - Línea estratégica 5: Generación y fortalecimiento de espacios comunitarios para el desarrollo de potencialidades preventivas del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
2. Eje 2: Alternativas socioculturales, deportivas y recreativas:
  - Línea Estratégica 1. Visibilización y posicionamiento de prácticas alrededor de la diversión y celebración sin consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
  - Línea Estratégica 2. Creación de estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas para los diferentes momentos del ciclo vital, que recojan el sentir de la población a quienes van dirigidas.
  - Línea Estratégica 3. Diseño e implementación de estrategias de disminución del riesgo y daños en espacios de consumo.
3. Eje 3: Movilización de redes sociales:
  - Línea Estratégica 1. Construcción participativa de estrategias para el desarrollo de procesos de prevención en territorio, que involucren a los diferentes sectores de la comunidad.
  - Línea Estratégica 3. Diseño e implementación de metodologías que movilicen redes comunitarias e institucionales para la prevención, armonizadas con los territorios sociales.
  - Línea Estratégica 4. Reconocimiento y vinculación de los consumidores como actores en la implementación de la política pública.
4. Eje 4: Oferta de servicios de atención integral y diferencial.
  - Línea Estratégica 6. Generación de modalidades de prevención en los territorios del Distrito Capital, en el marco de la Atención Primaria en Salud, que faciliten el

acercamiento de consumidores/as de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas que no llegan a los centros de atención.

5. Eje 5: Resignificación del consumo y la vinculación a la oferta de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
  - Línea Estratégica 1. Desarrollo de procesos de sensibilización y formación para promover el pensamiento crítico y la reflexión frente al consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.
  - Línea Estratégica 2. Desarrollo de procesos de sensibilización para promover la corresponsabilidad de todos los ciudadanos en la construcción colectiva de la diversión, la creación de alternativas y del manejo de la comunicación y la prevención del consumo de las sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Finalmente, se informa que con base en los resultados de la evaluación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. realizada entre los años 2022-2023<sup>8</sup>, el Distrito actualmente se encuentra en el proceso de revisión y análisis con miras a la toma de decisiones frente a la formulación del nuevo instrumento de acción pública que guíe la planeación para la respuesta intersectorial a la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas en la ciudad.

*17. ¿Cuál es la política del Distrito para proteger del consumo de sustancias psicoactivas a los menores de edad?*

Con base en la respuesta al numeral 16, a continuación, se relacionan las líneas estratégicas por cada uno de los ejes que dan cuenta de las acciones de protección del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad:

1. Eje 1: Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida:
  - Línea Estratégica 1. Construcción de directrices que orienten los procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades, teniendo en cuenta las tipologías familiares y los componentes diferencial, poblacional y generacional.
  - Línea Estratégica 2. Desarrollo de estrategias para la vinculación de la población desescolarizada, en procesos preventivos que desarrollen o fortalezcan potencialidades para la vida.
  - Línea Estratégica 3. Definición de principios y orientaciones concretos para el desarrollo de programas, proyectos y acciones de prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y de la prevención de la vinculación a la oferta, en el ámbito educativo -colegios e instituciones de educación superior- como también en los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, y a los menores de 14 años infractores de las normas jurídicas.
2. Eje 2: Alternativas socioculturales, deportivas y recreativas:

<sup>8</sup> Convenio de Cooperación 0022-2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud-SDS/FFDS- y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS con objeto: "Aunar esfuerzos técnicos y financieros para el fortalecimiento de capacidades como autoridad sanitaria territorial en las diferentes dimensiones del plan territorial de salud, en el marco del modelo de salud territorial basado en la Atención Primaria en Salud".

- Línea Estratégica 2. Creación de estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas para los diferentes momentos del ciclo vital, que recojan el sentir de la población a quienes van dirigidas.
- 3. Eje 3: Movilización de redes sociales:
  - Línea Estratégica 1. Construcción participativa de estrategias para el desarrollo de procesos de prevención en territorio, que involucren a los diferentes sectores de la comunidad.
  - Línea Estratégica 2. Vinculación en los procesos preventivos a familias y personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado y formación de niños, niñas y adolescentes.
  - Línea Estratégica 3. Diseño e implementación de metodologías que movilicen redes comunitarias e institucionales para la prevención, armonizadas con los territorios sociales.
- 4. Eje 4: Oferta de servicios de atención integral y diferencial.
  - Línea Estratégica 3. Creación y fortalecimiento de casas juveniles y centros orientados a la prevención y detección temprana de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas que incluyan recepción, orientación y remisión de casos.
  - Línea Estratégica 5. Cualificación y seguimiento de los programas de atención y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en el sector público y privado y en los programas de prevención y atención de los adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal y a los/as menores de 14 años infractores/as de las normas jurídicas.
- 5. Eje 5: Resignificación del consumo y la vinculación a la oferta de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
  - Línea Estratégica 1. Desarrollo de procesos de sensibilización y formación para promover el pensamiento crítico y la reflexión frente al consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.
  - Línea Estratégica 3. Fortalecimiento de ambientes y relaciones familiares, sociales y comunitarias que prevengan la exposición y acercamiento al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes, desde la gestación.

**18. ¿Cuál es la política del Distrito para la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas tanto a mayores como a menores de edad?**

Con base en la respuesta al numeral 16, a continuación, se relacionan las líneas estratégicas por cada uno de los ejes que dan cuenta de las acciones de protección del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad:

- 1. Eje 4: Oferta de servicios de atención integral y diferencial.
  - Línea Estratégica 1. Realización de una experiencia piloto de un centro de atención por parte de las instituciones del sector salud, en las localidades con mayor presencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas
  - Línea Estratégica 2. Habilitación o creación de centros de atención integral residencial y ambulatoria en distintas localidades de Bogotá, a partir de los resultados del pilotaje.

- Línea Estratégica 7. Construcción y movilización intersectorial de una ruta distrital de prevención y atención que active la capacidad institucional e interinstitucional para el manejo de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

*21. ¿Cuál es la relación entre la política de salud mental del Distrito y la prevención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas?*

Si bien el enfoque integral para el abordaje de la salud mental debe contemplar las diversas dimensiones incluyendo la prevención, la intervención temprana y la rehabilitación que oriente los programas y servicios que incidan favorablemente sobre la aparición de los trastornos en salud mental, incluyendo aquellos derivados del uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas.

En el marco de la respuesta a los problemas públicos identificados en la ciudad y a los procesos de planeación que den respuesta a estos, la ciudad cuenta actualmente con la “Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032” adoptada el 14 de noviembre de 2023 por el CONPES 34. Dicha Política recoge acciones promocionales de la salud mental y promotoras del bienestar emocional que inciden como factores protectores del uso y abuso de las sustancias psicoactivas.

Como se menciona previamente, en términos de planeación de la respuesta Distrital, se contempla para el tema específico de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas, la formulación de un nuevo instrumento de acción pública donde se recojan aspectos de prevención, tratamiento, reducción de riesgos y daños del consumo y prevención a la oferta de sustancias psicoactivas.

Para dicho proceso de formulación, teniendo en cuenta la relación directa que existe entre la salud mental y los trastornos derivados del uso y abuso de las sustancias psicoactivas, se contempla la articulación con la Política establecida en el CONPES 34 en el marco de las instancias intersectoriales tales como: Consejo Consultivo de Salud Mental y Consejo Distrital de Estupeficientes.

*22. ¿Cuál es la articulación del Distrito con los actores de la sociedad civil para prevenir y rehabilitar el consumo de sustancias psicoactivas? ¿Con qué actores de la sociedad civil se está trabajando conjuntamente y de qué forma?*

En el marco de la gestión para la implementación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C., desde las Mesas Locales de Estupeficientes, se establece el vínculo con organizaciones de la sociedad civil a través de la participación en las instancias intersectoriales con énfasis en:

- Análisis conjunto de la situación.
- Construcción de respuesta conjunta desde los planes transitorios de Política Pública.
- Implementación de jornadas de respuesta en territorios priorizados con la participación de instituciones y sociedad civil.

Para el 2023 se ha trabajado de manera conjunta con actores de Mesas Cannábicas de las localidades de: La Candelaria, Suba, Tunjuelito y San Cristóbal.

Adicionalmente, se ha adelantado la articulación con la Corporación Acción Técnicas Social (ATS) en la implementación del Dispositivo de Base Comunitario-CAMBIE (DBC-CAMBIE) conforme a la necesidad e interés de la Población que se Inyecta Drogas y el criterio de los profesionales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y del DBC CAMBIE, por ambas partes.

Asimismo esta Secretaría, ha venido materializando el cambio de paradigma en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, dejando atrás la enfermedad, segregación y criminalización bajo la cual la visión prohibicionista desde la institucionalidad se ha relacionado históricamente con las personas usuarias de sustancias psicoactivas, para plantear una relación desde la ciudadanía, la participación y la reducción de daños como estrategia de salud. De esta manera, la Mesa Distrital Cannábica de Bogotá, nace y se constituye, como la primera instancia de participación ciudadana de personas usuarias de cannabis, promovida y acompañada por la institucionalidad, siendo consecuentes con la necesidad de diálogo con este grupo poblacional que demanda un cambio de paradigma en políticas de drogas.

En el marco de la estrategia de participación TIPS – Territorios de Innovación y Participación en Salud, se ha desarrollado asistencia técnica a organizaciones cannábicas para la conformación de la Mesa Distrital Cannábica de Bogotá, la cual responde al Eje estructural #3 - Movilización de Redes Sociales, de la Política Pública de Atención y Prevención del Consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas. Este espacio de participación ciudadana de personas usuarias de cannabis y organizaciones alrededor de cannabis en Bogotá cuenta con 167 organizaciones inscritas y ha desarrollado en acompañamiento de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Atención a la Ciudadanía de esta Secretaría diferentes acciones entre las que se destacan las siguientes:

- Encuesta Distrital Cannábica de Bogotá, la cual fue un sondeo de caracterización de la comunidad cannábica de Bogotá, a la respondieron 4.564 personas entre los meses de marzo y mayo del año 2021. La Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía desde el año 2020 brindó asistencia técnica y acompañamiento en el diseño, aplicación, análisis de datos y presentación de resultados de esta encuesta. Los resultados de esta encuesta se pueden consultar en:  
[http://www.saludcapital.gov.co/Formulacion\\_politicas/Docu\\_Tec\\_encuesta\\_canabica.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Formulacion_politicas/Docu_Tec_encuesta_canabica.pdf)
- Acompañamiento y asistencia técnica a 13 organizaciones para el desarrollo e implementación de proyectos de iniciativa comunitaria para fortalecer espacios de incidencia ciudadana en el abordaje al consumo de SPA desde un enfoque de reducción de riesgos y daños
- Se desarrolló de manera co-creativa entre la Mesa Distrital Cannábica de Bogotá y la Escuela de Innovación y Participación en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, el curso “Conviviendo con el cannabis, una mirada desde las personas usuarias”, el cual contiene los siguientes módulos:

- a. Cultura e historia de la planta
  - b. Cannabis y vida saludable
  - c. Usos empresariales e industriales
  - d. Ciudadanías cannábicas
- Realización del 4to capítulo de la serie 'Al Fogón un diálogo de saberes alrededor del fogón' en este cuarto capítulo se visibilizó el trabajo comunitario que realizan las organizaciones Merak\_i y Ruderalis. Junto a ellas y ellos, se realizó un ejercicio de co-creación, teniendo en cuenta sus saberes y prácticas de cuidado desde el uso del cannabis medicinal y el autocultivo de la planta. Esta serie hace parte de la estrategia TIPS Bogotá, Territorios de Innovación y Participación en Salud, que promueve formas análogas y digitales de Participación Social en Salud. Puede visualizarse en el canal de Youtube de la Secretaría Distrital de Salud.

**23. ¿Qué hizo de forma concreta el Distrito entre 2020 y 2023 para prevenir y rehabilitar el consumo de sustancias psicoactivas?**

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC se ejecuta según lo ordena el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 518 de 2015 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC"*, a través de convenios entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En la actualidad, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2020-2024 un *"Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI"* en su Plan Territorial de Salud, , a través del proyecto de inversión 7828 "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida ", adelanta acciones para el cumplimiento de la Meta 6: *"A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño"* y 8: *"A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas"*.

De esta manera, se da continuidad a la Estrategia Distrital "Vincúlate", la cual desde el Entorno Cuidador Comunitario da respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos, de manera integral a todos grupos poblacionales, la cual esta basada en la prevención universal, selectiva e indicada. En tal sentido, se implementan acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo. Así mismo, acciones desde el enfoque de reducción de riesgos y daños a través de los siguientes componentes:

Servicios de Acogida Juveniles (SAJ): el objetivo de la estrategia es abordar el consumo inicial de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños, niñas adolescentes y jóvenes, evitando el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia. Lo anterior, a través de intervenciones interdisciplinarias individuales, familiares o de red de apoyo y colectivas de pares, que van

desde la valoración del riesgo inicial hasta el desarrollo sesiones de fortalecimiento de habilidades sociales, cognitivas y de control de emociones y de afrontamiento, a la luz de planes de trabajo inicialmente establecidos.

En la actualidad, el ciclo de intervención con cada persona tiene una duración de tres (3) meses y cada servicio consta de un equipo psicosocial conformado por: psicología, trabajo social, terapia ocupacional y gestión comunitaria, apoyado por un profesional especializado en salud mental quien lidera la gestión intersectorial para el fortalecimiento de alianzas estratégicas en cada Subred Integrada de Servicios de Salud. El Distrito cuenta con ocho (8) SAJ que garantizan la cobertura de 19 de las 20 localidades de la ciudad.

Para el periodo comprendido entre enero de 2020 con corte a diciembre de 2023 fueron intervenidos 33.633 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su respectiva red familiar o cuidadora Fuente: Aplicativo Vincúlate. GESI. Subsecretaría de Salud Pública. SDS. Enero 2020-diciembre 2023).

Equipos de Reducción de Riesgos y Daños -ERRD: dirigidos a población mayor de 18 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales, los cuales se encuentran conformados por perfiles de psicólogo especializado, enfermería, psicología, trabajo social, terapeuta ocupacional y gestores comunitarios. Realizan intervenciones para el abordaje integral del consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos. Se realizan acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y acciones para la identificación de herramientas que permitan el autocuidado antes, durante y después del uso de sustancias psicoactivas desde el enfoque de reducción del riesgo, en aras de disminuir los impactos y efectos negativos que el consumo de estas pueden causar, no solo sobre la vida del individuo que consume, sino en sus diferentes entornos en los que transita.

Tienen como objetivo desarrollar encuentros comunitarios para el abordaje de la población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención selectiva e indicada, a partir de la identificación del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de pruebas de tamizaje en salud sexual y reproductiva con la aplicación de pruebas rápidas y confirmatorias de VIH, sífilis y hepatitis B; identificación que está ligada a una intervención breve, asesoría en salud sexual y desempeño ocupacional. Se implementan acciones específicas de prevención del consumo nocivo de alcohol, consejería breve para la cesación de consumo de tabaco y prevención de juego patológico. Así mismo, posibilita la reducción de efectos nocivos del consumo problemático de sustancias psicoactivas por medio de la implementación de acciones basadas en la evidencia.

La población beneficiaria son todas las personas que transitan por el entorno cuidado comunitario, mayores de 18 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y sus redes sociales, y población con la que se realizan actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales.

Para el periodo comprendido entre enero de 2020 con corte a noviembre de 2023 fueron intervenidas 81.755 a través de los equipos de reducción de riesgos y daños (Fuente: Aplicativo Vincúlate. GESI. Subsecretaría de Salud Pública. SDS. Enero 2020-noviembre 2023).

Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se Inyectan Drogas – PID: tienen como objetivo principal el abordaje de las personas que se inyectan sustancias psicoactivas vía endovenosas, lo cual se enmarca en el enfoque de reducción de riesgos y daños donde se reconocen a las personas como sujetos de derechos y se busca favorecer el acceso a servicios de salud, medios de prevención asociados a la inyección de SPA y servicios sociales como agentes de un territorio, sumado al fortalecimiento comunitario.

En este orden de ideas, se brinda un espacio seguro donde las personas pueden acceder a información y educación para la gestión del riesgo en las prácticas de consumo que están desarrollando, principalmente en las sustancias usadas vía inyección. Se realiza entrega de kit de inyección compuesto por: jeringas, agua estéril, filtro de algodón, paño individual humedecido con alcohol (isopañil), cura, torniquete, cazoleta, preservativo y material educativo n de reducción de riesgos y daños; se recepciona el material usado por la PID. También se brinda la oportunidad de realizarse tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B, ligado a asesoría en salud sexual y reproductiva. Además, se canaliza a las personas a los distintos servicios sociales o de salud que puedan requerir y se realiza seguimiento en el proceso.

Por último, se realizan encuentros comunitarios que son espacios con la PID, las redes de apoyo de la PID, o actores de la comunidad (formales o no) para el fortalecimiento de los procesos de información, educación y comunicación en salud (física o mental), en aras de promover los procesos de reconocimientos de la PID como actores sujetos de derechos y de una comunidad.

Para el periodo comprendido entre enero de 2020 con corte a diciembre de 2023 fueron intervenidas 6.525 personas través de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas (Fuente: Aplicativo Vincúlate. GESI. Subsecretaría de Salud Pública. SDS).

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.


Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Un (1) Archivo PDF

Elaboró: Carolina Sánchez/Michelle Mateus- Subdirección de Determinantes en Salud/ Ángela María López.-Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública/ Andrés Miguel Guevara – Contratista Subdirección Territorial Red Norte

Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
Consolidó: Gustavo Alfredo Fierro Parra – Oficina de Asuntos Jurídicos  
Revisó: Adriana Ardila-Subdirectora de Determinantes en Salud.  
Andrea Yiset López-Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública  
Diane Moyano Romero – Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Salud Colectiva  
Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública   
Melissa Triana Luna – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos