

OBSERVACIONES AL PROYECTO DE RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD “POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN, LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, LÍCITAS E ILÍCITAS, EL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Artículo del proyecto	Texto propuesto	Observaciones
Artículo 4. Enfoques de la política. Adoptar dentro de la Política integral para la prevención, reducción de daños y atención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, en el marco de la salud pública y la implementación de un modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS), los siguientes enfoques: • Derechos humanos: Garantiza el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales de las personas usuarias, promoviendo su inclusión y protegiéndolas contra el estigma, la discriminación y la exclusión social. • Diferencial: Asegura que las estrategias respondan a las características específicas de cada grupo poblacional, considerando variables como edad, género, orientación sexual, etnia y condición de salud; en este sentido, abarca el enfoque de género, curso de vida, étnico e intercultural. • Interseccional: Bajo el cual se reconocen las múltiples dimensiones de desigualdad que interactúan para amplificar la vulnerabilidad,	Artículo 4. Enfoques de la política. Adoptar dentro de la Política integral para la prevención, reducción de daños y atención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, en el marco de la salud pública y la implementación de un modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS), los siguientes enfoques: • Derechos humanos: Garantiza el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales de las personas usuarias, promoviendo su inclusión y protegiéndolas contra el estigma, la discriminación y la exclusión social. • Diferencial: Asegura que las estrategias respondan a las características específicas de cada grupo poblacional, considerando variables como edad, género, orientación sexual, etnia, y condición de salud y entornos laborales de alta exposición al estrés; en este sentido, abarca el enfoque de género, curso de vida, étnico e intercultural. • Interseccional: Bajo el cual se reconocen las múltiples dimensiones de desigualdad que interactúan para amplificar la vulnerabilidad,	Se solicita la inclusión de los entornos laborales y de alta exposición al estrés dentro del enfoque diferencial, teniendo en cuenta que, para el caso de profesiones que implican la exposición a estos ambientes, existen los factores de riesgo de farmacodependencia, dentro de los que se encuentran largas jornadas, falta de sueño, alta responsabilidad, así como desajuste entre expectativas y realidad laboral.¹

¹ C. Otero Dorrego, C. Huerta Camarero, N. Duro Perales. Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. Medicina y Seguridad del Trabajo. versión On-line ISSN 1989-7790versión impresa ISSN 0465-546X. vol.54 no.211 Madrid jun. 2008. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000200003.

diseñando respuestas integrales y equitativas que promuevan la inclusión y la justicia social. • Reducción de Riesgos y Daños (RRD): Enfoque pragmático y humanitario que busca minimizar los impactos negativos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, superando el paradigma prohibicionista. • Territorial: Bajo el cual se reconocen las particularidades sociales, culturales y económicas de cada territorio, adaptando las políticas e intervenciones a las realidades locales, con la participación de los actores. • Comunitario: Garantiza la participación de las comunidades en todas las fases de diseño e implementación de las intervenciones, fortaleciendo el liderazgo comunitario y la sostenibilidad de las acciones.	diseñando respuestas integrales y equitativas que promuevan la inclusión y la justicia social. • Reducción de Riesgos y Daños (RRD): Enfoque pragmático y humanitario que busca minimizar los impactos negativos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, superando el paradigma prohibicionista. • Territorial: Bajo el cual se reconocen las particularidades sociales, culturales y económicas de cada territorio, adaptando las políticas e intervenciones a las realidades locales, con la participación de los actores. • Comunitario: Garantiza la participación de las comunidades en todas las fases de diseño e implementación de las intervenciones, fortaleciendo el liderazgo comunitario y la sostenibilidad de las acciones.	
4.3.5. Eje 5. Gestión de la salud pública en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas Personal de salud: Se orienta al desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para la atención integral al consumo de SPA y busca fortalecer la formación y actualización del talento humano en salud y otros sectores clave. Para ello, se diseñará una estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano en salud que participa en la implementación de la política, incluyendo a los integrantes de todos los equipos de salud de prestadores de servicios de salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades territoriales (ET) y demás actores del sistema de salud, y una estrategia de educación para la salud, dirigida a empoderar y	4.3.5. Eje 5. Gestión de la salud pública en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas Personal de salud: Se orienta al desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para la atención integral al consumo de SPA y busca fortalecer la formación y actualización del talento humano en salud y otros sectores clave. Para ello, se diseñará una estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano en salud que participa en la implementación de la política, incluyendo a los integrantes de todos los equipos de salud de prestadores de servicios de salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades territoriales (ET) y demás actores del sistema de salud, y una estrategia de educación para la salud, dirigida a empoderar y	

fortalecer capacidades de los actores sociales, comunitarios, educativos y de otras instituciones relacionadas, como el ICBF, el SRPA y los centros penitenciarios. Estas estrategias podrán ser financiadas, adaptadas e implementadas por diferentes oferentes de acciones de formación continua; para el caso del talento humano en salud en el marco de los planes institucionales de formación continua de IPS, EPS y Dirección Territoriales de salud y, para los demás actores, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades. Asimismo, el MSPS promoverá que los enfoques y componentes de la política sean incluidos en los programas de educación superior, de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud.	fortalecer capacidades de los actores sociales, comunitarios, educativos y de otras instituciones relacionadas, como el ICBF, el SRPA y los centros penitenciarios. Estas estrategias podrán ser financiadas, adaptadas e implementadas por diferentes oferentes de acciones de formación continua; para el caso del talento humano en salud en el marco de los planes institucionales de formación continua de IPS, EPS y Dirección Territoriales de salud y, para los demás actores, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades. Adicionalmente, se reconoce que el Talento Humano en Salud no solo cumple un papel estratégico en la implementación de la política, sino que también constituye una población expuesta a factores de riesgo específicos frente al consumo de sustancias psicoactivas, derivados de condiciones laborales de alta exigencia emocional, estrés crónico y acceso a medicamentos con potencial psicoactivo. En consecuencia, la estrategia de formación incluirá contenidos orientados al autocuidado, la salud mental ocupacional, la identificación temprana de signos de riesgo y el conocimiento de rutas de atención institucionales confidenciales, con el fin de promover entornos laborales protectores y sostenibles para los profesionales y trabajadores de la salud. Asimismo, el MSPS promoverá que los enfoques y componentes de la política sean incluidos en los	Se solicita la inclusión de este aparte, teniendo en cuenta que, aunque el Talento Humano en Salud cumple un rol operativo fundamental en la implementación de la política, también enfrenta riesgos diferenciales por su entorno laboral. En ese sentido, recuérdese lo siguiente: 1. La Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la Salud dispone que el talento humano en salud debe estar amparado por condiciones laborales justas y dignas (artículo 18). 2. En los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social se señala que <i>“El estrés ocupacional es uno de los principales factores predisponentes del cansancio en el personal de salud. Algunos estudios indican que los trabajadores de la salud presentan tasas más altas de abuso de sustancias psicoactivas y suicidio que otros trabajadores. Adicionalmente se han encontrado en este grupo elevadas tasas de depresión y ansiedad”</i>². 3. Asimismo, los factores de riesgo organizacionales relacionados con la farmacodependencia incluyen encuentran largas jornadas, falta de sueño, alta
---	---	---

² Ministerio de Salud y Protección Social. Prevenir el cansancio en el Personal de Salud. PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

	programas de educación superior, de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud.	responsabilidad, así como desajuste entre expectativas y realidad laboral ³ .
4.4. Poblaciones de especial interés La política orienta sus acciones a prevenir y abordar el consumo de SPA en toda la población del territorio colombiano, sin embargo, el acceso a servicios y programas de prevención, detección oportuna, tratamiento y RRD relacionados con el consumo de SPA está profundamente condicionado por barreras estructurales, económicas, sociales y culturales que enfrentan ciertas poblaciones. Estas barreras, como la discriminación, la exclusión, la estigmatización, las limitaciones económicas, la falta de información culturalmente pertinente y la ausencia de infraestructura adecuada, obstaculizan el acceso y el mantenimiento a una atención equitativa y oportuna. Por ello, esta política prioriza a grupos de especial interés, reconociendo sus necesidades específicas y promoviendo un enfoque diferencial que garantice su inclusión efectiva en las intervenciones. Además, busca fortalecer la capacidad de los actores institucionales y comunitarios para eliminar barreras, promover la participación activa de las poblaciones de	4.4. Poblaciones de especial interés La política orienta sus acciones a prevenir y abordar el consumo de SPA en toda la población del territorio colombiano, sin embargo, el acceso a servicios y programas de prevención, detección oportuna, tratamiento y RRD relacionados con el consumo de SPA está profundamente condicionado por barreras estructurales, económicas, sociales y culturales que enfrentan ciertas poblaciones. Estas barreras, como la discriminación, la exclusión, la estigmatización, las limitaciones económicas, la falta de información culturalmente pertinente, situaciones de estrés laboral y la ausencia de infraestructura adecuada, obstaculizan el acceso y el mantenimiento a una atención equitativa y oportuna. Por ello, esta política prioriza a grupos de especial interés, reconociendo sus necesidades específicas y promoviendo un enfoque diferencial que garantice su inclusión efectiva en las intervenciones. Además, busca fortalecer la capacidad de los actores institucionales y comunitarios para eliminar barreras, promover la participación activa de	Se solicita la inclusión de esta expresión, teniendo en cuenta que existen factores laborales que pueden derivar en el consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con lo que se expone a continuación⁴. Entre los principales factores estresantes en el ámbito laboral se encuentran aquellos propios de la naturaleza del trabajo, el desempeño de roles, las relaciones interpersonales y la estructura organizacional⁵. Asimismo, el tipo de ocupación y el área laboral influyen en el riesgo de consumo de alcohol y drogas. Diversas

³ C. Otero Dorrego, C. Huerta Camarero, N. Duro Perales. Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. Medicina y Seguridad del Trabajo. versión On-line ISSN 1989-7790 versión impresa ISSN 0465-546X. vol.54 no.211 Madrid jun. 2008. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000200003.

⁴ **ARIAS GALLEGOS, Walter Lizandro.** Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional [en línea]. Mayo de 2012. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/275344126> [citado: 22 de abril de 2025].

⁵ **RODRÍGUEZ, R.; ROQUE, Y.; MOLERO, O.** Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento [en línea]. 2002. Disponible en: www.psicologiacientifica.com [citado: 22 de abril de 2025].

especial interés y garantizar su acceso pleno a servicios integrales y de calidad. Mujeres: Desde esta política, se busca garantizar un enfoque diferencial en la atención de las mujeres, asegurando que los tratamientos y los servicios de RRD sean integrales, accesibles, seguros y adecuados a sus necesidades, además de garantizar que se articulen con otros servicios de apoyo social como servicios de cuidad y orientación socio-jurídica. Personas gestantes y lactantes: Esta política propone la eliminación de barreras punitivas y la implementación de programas específicos de atención prenatal, manejo del síndrome de abstinencia y estrategias de RRD que protejan tanto a la persona gestante o lactante, como al bebé. Se promoverá un acceso a servicios de salud respetuoso, humanizado y libre de discriminación, asegurando que ninguna persona gestante sea privada de atención médica adecuada debido a su consumo de SPA. Personas con orientación sexual e identidad de género diversa -OSIGD: La política propone incorporar un enfoque afirmativo que garantice entornos incluyentes y de protección para todas las personas, promueva la capacitación del personal de salud en diversidad sexual y de género para ofrecer	las poblaciones de especial interés y garantizar su acceso pleno a servicios integrales y de calidad. Mujeres: Desde esta política, se busca garantizar un enfoque diferencial en la atención de las mujeres, asegurando que los tratamientos y los servicios de RRD sean integrales, accesibles, seguros y adecuados a sus necesidades, además de garantizar que se articulen con otros servicios de apoyo social como servicios de cuidad y orientación socio-jurídica. Personas gestantes y lactantes: Esta política propone la eliminación de barreras punitivas y la implementación de programas específicos de atención prenatal, manejo del síndrome de abstinencia y estrategias de RRD que protejan tanto a la persona gestante o lactante, como al bebé. Se promoverá un acceso a servicios de salud respetuoso, humanizado y libre de discriminación, asegurando que ninguna persona gestante sea privada de atención médica adecuada debido a su consumo de SPA. Personas con orientación sexual e identidad de género diversa -OSIGD: La política propone incorporar un enfoque afirmativo que garantice entornos incluyentes y de protección para todas las personas, promueva la capacitación del personal de salud en diversidad sexual y de género para ofrecer	investigaciones indican que los profesionales de la salud, en particular los médicos, presentan mayores índices de consumo de SPA comparados con otros grupos laborales⁶. Por ejemplo, un estudio evidenció que el personal médico tiene una mayor probabilidad de desarrollar trastornos adictivos⁷ y un porcentaje elevado de anestesiólogos en Uruguay consume SPA⁸.
--	---	---

⁶ MARTÍNEZ, P.; MEDINA, M.; RIVERA, E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2005, vol. 48, no. 5, p. 191-197. [citado: 22 de abril de 2025]

⁷ OTERO, C.; HUERTA, C.; DURO, N. Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): Aspectos jurídico-legales y epidemiología. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [en línea]. 2008, vol. 54, no. 211, p. 15-23. [citado: 22 de abril de 2025].

⁸ BARREIRO, G.; BENIA, W.; FRANCOLINO, C.; DAQUETO, J.; SZTERN, P.; GANIO, M. Consumo de sustancias psicoactivas: Estudio comparativo entre anestesiólogos e internistas en Uruguay. *Revista Anestesia, Analgesia y Reanimación* [en línea]. 2001, vol. 17, no. 1, p. 1-9. [citado: 22 de abril de 2025].

abordajes inclusivos y respetuosos, y facilite programas adaptados a las necesidades e intereses específicos de esta población. Niños y niñas, adolescentes y jóvenes: Para abordar estos desafíos, la política fortalece la prevención ambiental, promoviendo entornos protectores en el ámbito educativo, comunitario y familiar. Asimismo, se impulsan intervenciones de prevención selectiva e indicada, dirigidas a adolescentes y jóvenes en situaciones de riesgo, con estrategias educativas, de promoción de la salud y formación en habilidades para la vida. También se busca garantizar el acceso a servicios oportunos, continuos y adaptados a sus realidades, priorizando enfoques diferenciales e intersectoriales que articulen los sistemas de educación, salud y protección social. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Sistema de Protección y adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA): En respuesta a esta realidad, la política propone fortalecer estrategias diferenciales que aseguren la detección temprana del consumo, el acceso a tratamientos adaptados a sus necesidades y la implementación de intervenciones humanizadas y basadas en la evidencia. Se busca garantizar que esta población reciba una atención integral, articulada con el sistema de justicia juvenil y el sistema de protección, promoviendo programas de reintegración social que faciliten su acceso a oportunidades educativas, laborales y comunitarias. Personas con trastornos y enfermedades de salud mental: Para garantizar su derecho a la salud, la	abordajes inclusivos y respetuosos, y facilite programas adaptados a las necesidades e intereses específicos de esta población. Niños y niñas, adolescentes y jóvenes: Para abordar estos desafíos, la política fortalece la prevención ambiental, promoviendo entornos protectores en el ámbito educativo, comunitario y familiar. Asimismo, se impulsan intervenciones de prevención selectiva e indicada, dirigidas a adolescentes y jóvenes en situaciones de riesgo, con estrategias educativas, de promoción de la salud y formación en habilidades para la vida. También se busca garantizar el acceso a servicios oportunos, continuos y adaptados a sus realidades, priorizando enfoques diferenciales e intersectoriales que articulen los sistemas de educación, salud y protección social. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Sistema de Protección y adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA): En respuesta a esta realidad, la política propone fortalecer estrategias diferenciales que aseguren la detección temprana del consumo, el acceso a tratamientos adaptados a sus necesidades y la implementación de intervenciones humanizadas y basadas en la evidencia. Se busca garantizar que esta población reciba una atención integral, articulada con el sistema de justicia juvenil y el sistema de protección, promoviendo programas de reintegración social que faciliten su acceso a oportunidades educativas, laborales y comunitarias. Personas con trastornos y enfermedades de salud mental: Para garantizar su derecho a la salud, la	
--	--	--

política fortalecerá la integración de la atención en salud mental y el tratamiento del consumo de SPA dentro de redes integrales e integradas territoriales de servicios en salud, con énfasis en salud mental y consumo de SPA, ampliando la oferta de servicios especializados en patología dual, promoviendo la formación del talento humano en abordajes interdisciplinarios y diferenciados, y desarrollando estrategias para combatir el estigma, asegurando un acceso equitativo y humanizado a la atención. Personas en riesgo o que habitan en calle: La política prioriza la creación de dispositivos de bajo umbral y servicios móviles que faciliten el acceso, la oportunidad y la continuidad en la atención humanizada, reduciendo los riesgos, los daños o las afectaciones asociadas a su contexto. Asimismo, promueve la capacitación del personal en intervenciones basadas en la evidencia con esta población para ofrecer abordajes diferenciales, humanizados y articulados entre los distintos sectores, enfocados en mejorar la funcionalidad, la inclusión y el bienestar de las personas. Personas Privadas de la Libertad (PPL): La política propone ampliar la oferta de servicios en los centros de reclusión, integrando estrategias de RRD, y garantizando continuidad y pertinencia en la atención, especialmente durante el proceso de reintegración social. Asimismo, promueve la capacitación del personal en intervenciones fundamentadas en la evidencia, para ofrecer abordajes humanizados y pragmáticos que respondan a las necesidades de esta población.	política fortalecerá la integración de la atención en salud mental y el tratamiento del consumo de SPA dentro de redes integrales e integradas territoriales de servicios en salud, con énfasis en salud mental y consumo de SPA, ampliando la oferta de servicios especializados en patología dual, promoviendo la formación del talento humano en abordajes interdisciplinarios y diferenciados, y desarrollando estrategias para combatir el estigma, asegurando un acceso equitativo y humanizado a la atención. Personas en riesgo o que habitan en calle: La política prioriza la creación de dispositivos de bajo umbral y servicios móviles que faciliten el acceso, la oportunidad y la continuidad en la atención humanizada, reduciendo los riesgos, los daños o las afectaciones asociadas a su contexto. Asimismo, promueve la capacitación del personal en intervenciones basadas en la evidencia con esta población para ofrecer abordajes diferenciales, humanizados y articulados entre los distintos sectores, enfocados en mejorar la funcionalidad, la inclusión y el bienestar de las personas. Personas Privadas de la Libertad (PPL): La política propone ampliar la oferta de servicios en los centros de reclusión, integrando estrategias de RRD, y garantizando continuidad y pertinencia en la atención, especialmente durante el proceso de reintegración social. Asimismo, promueve la capacitación del personal en intervenciones fundamentadas en la evidencia, para ofrecer abordajes humanizados y pragmáticos que respondan a las necesidades de esta población.	
--	--	--

Poblaciones étnicas: La política incorpora un enfoque intercultural, el cual respeta los saberes ancestrales y promueve la integración de prácticas tradicionales propias y los sabedores/sabedoras de la medicina ancestral en todo el proceso de la atención en salud, asegurando el reconocimiento del rol de los sabedores/sabedoras tradicionales en salud y la participación de estas comunidades en la construcción de las intervenciones.	Poblaciones étnicas: La política incorpora un enfoque intercultural, el cual respeta los saberes ancestrales y promueve la integración de prácticas tradicionales propias y los sabedores/sabedoras de la medicina ancestral en todo el proceso de la atención en salud, asegurando el reconocimiento del rol de los sabedores/sabedoras tradicionales en salud y la participación de estas comunidades en la construcción de las intervenciones. Talento Humano en Salud: Corresponde al personal del sector salud, incluyendo profesionales, técnicos, auxiliares y trabajadores vinculados al cuidado clínico y comunitario. El Talento Humano en Salud se encuentra expuesto de manera particular a condiciones laborales que pueden generar altos niveles de estrés, desgaste emocional y sobrecarga laboral, lo que incrementa su vulnerabilidad frente al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esta política reconoce al personal de salud como una población de especial interés, promoviendo estrategias integrales de prevención, detección temprana, atención y reducción de riesgos y daños, que incluyan acciones de promoción del autocuidado, programas de apoyo psicosocial, acompañamiento terapéutico y rutas confidenciales de atención. Asimismo, fomenta la sensibilización institucional para reducir el estigma, proteger el ejercicio profesional, y garantizar la confidencialidad, la	Se solicita la inclusión de un ítem adicional que contemple al Talento Humano en Salud como población de especial interés. Lo anterior teniendo en cuenta lo siguiente: 1. La Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la Salud dispone que el talento humano en salud debe estar amparado por condiciones laborales justas y dignas (artículo 18). 2. En los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social se señala que <i>“El estrés ocupacional es uno de los principales factores predisponentes del cansancio en el personal de salud. Algunos estudios indican que los trabajadores de la salud presentan tasas más altas de abuso de sustancias psicoactivas y suicidio que otros trabajadores. Adicionalmente se han encontrado en este grupo elevadas tasas de depresión y ansiedad”</i>⁹. 3. La incidencia de trastornos por consumo de drogas en anestesiólogos se estima entre el 1 % y 1.6 %, siendo este último porcentaje en residentes en programas de formación. En comparación con otras especialidades médicas, los anestesiólogos presentan una tasa de abuso de sustancias de 2 a 2.7 veces mayor. Esto se
---	---	--

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Prevenir el cansancio en el Personal de Salud. PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

	dignidad y el derecho a la salud del talento humano en salud.	traduce también en un riesgo de mortalidad elevado, debido al acceso a fármacos adictivos y de estrecho índice terapéutico. A nivel general, se estima que entre el 10 % y 12 % de los médicos padecen trastornos por consumo de sustancias, superando las cifras de la población general, principalmente por el uso de alcohol, opiáceos y tranquilizantes. En América Latina, la CLASA reportó un 16 % de consumo de drogas psicoactivas en anestesiólogos, incluyendo un 1.3 % por abuso de opiáceos. Entre 2004 y 2007 se registraron 44 muertes por sobredosis de opiáceos en anestesiólogos, y 15 más entre residentes en los cinco años posteriores. En Colombia, un estudio reveló que el 41.8 % de estudiantes de medicina habían consumido alguna droga, con una prevalencia de opioides del 1.7 %. Entre anestesiólogos en ejercicio en el país, la tasa de consumo de opioides se ha estimado en 1.2 %, lo que refleja una tendencia preocupante y persistente en la región.¹⁰ 4. Los factores de riesgo de farmacodependencia se agrupan en tres categorías: Generales: predisposición genética, historia familiar o personal de abuso, trastornos de personalidad, baja autoestima.
--	---	---

¹⁰ Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. La adicción en el anestesiólogo: ¿Cómo prevenirla y detectarla? Capítulo 4: Datos estadísticos en el mundo. (2017). Páginas 23 – 25. Disponible en: https://scare.org.co/wp-content/uploads/Adiccion_Internas_IMPRESO_Nov6.pdf

		Organizacionales: largas jornadas, falta de sueño, alta responsabilidad, desajuste entre expectativas y realidad laboral, presión académica continua. Propios de la especialidad: fácil acceso y disponibilidad de drogas, exposición ambiental a vapores de fentanilo, y elección de la especialidad motivada por la cercanía a las sustancias, lo que incrementa la vulnerabilidad al consumo y la adicción¹¹.
5.4. Elementos El Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas está conformado por un conjunto articulado de actores, servicios e intervenciones, que trabajan de manera coordinada para garantizar una atención integral, oportuna, continua, pertinente y basada en la evidencia. Los actores del Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas son las instituciones, organizaciones, entidades y personas que tienen responsabilidad directa o indirecta en la garantía del derecho a la salud de las personas que usan sustancias psicoactivas. Estos actores intervienen en la planeación, gestión, financiación, prestación, supervisión, acompañamiento o exigibilidad de los servicios e intervenciones del sistema, e incluyen:	5.4. Elementos El Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas está conformado por un conjunto articulado de actores, servicios e intervenciones, que trabajan de manera coordinada para garantizar una atención integral, oportuna, continua, pertinente y basada en la evidencia. Los actores del Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas son las instituciones, organizaciones, entidades y personas que tienen responsabilidad directa o indirecta en la garantía del derecho a la salud de las personas que usan sustancias psicoactivas. Estos actores intervienen en la planeación, gestión, financiación, prestación, supervisión, acompañamiento o exigibilidad de los servicios e intervenciones del sistema, e incluyen:	

¹¹ C. Otero Dorrego, C. Huerta Camarero, N. Duro Perales. Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. Medicina y Seguridad del Trabajo. versión On-line ISSN 1989-7790 versión impresa ISSN 0465-546X. vol.54 no.211 Madrid jun. 2008. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000200003.

• Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal. • Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos. • Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas. • Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica. • La Superintendencia Nacional de Salud. • El Instituto Nacional de Salud. • El Fondo Nacional de Estupefacientes. • La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud – ADRES. • Los demás actores entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano, entre otros las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de base comunitaria, la academia y otros actores estatales y no estatales.	• Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal. • Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos. • Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas. • Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica. • La Superintendencia Nacional de Salud. • El Instituto Nacional de Salud. • El Fondo Nacional de Estupefacientes. • La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud – ADRES. • Los demás actores entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano, entre otros las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones científico-gremiales, las organizaciones de base comunitaria, la academia y otros actores estatales y no estatales.	Se solicita la inclusión de las organizaciones científico-gremiales en la participación en los procesos de articulación efectiva, teniendo en cuenta que las organizaciones científico-gremiales (como asociaciones médicas, psiquiátricas, de enfermería, farmacológicas, de toxicología, etc.) cuentan con experiencia especializada, conocimiento técnico y acceso a evidencia científica actualizada sobre el abordaje de los riesgos derivados del consumo de SPA. Así mismo, esas organizaciones cuentan con capacidad de generar una mayor visibilidad del tema en cuestión frente a la sociedad y sus afiliados.
--	--	--