



La salud  
es de todos

Minsalud

## TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON METADONA

---

- **Aproximación a los servicios de atención a personas con dependencia por consumo de opioides en Colombia, 2021.**



# MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

---

**FERNANDO RUIZ GOMEZ**

**Ministro de Salud y Protección Social**

**LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO**

**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO**

**Viceministra de Protección Social**

**ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**

**Secretaria General**

**GERSON ORLANDO BERMONT GALVIS**

**Director de Promoción y Prevención**

**ANA MARIA PEÑUELA POVEDA**

**Coordinadora Grupo Convivencia Social y Ciudadana**



## ELABORADO POR

### **JUAN CAMILO MARTINEZ URREGO**

Médico Magister en Salud Pública  
Especialista en Adicciones – Políticas Públicas  
Grupo Convivencia Social y Ciudadanía  
Dirección de Promoción y Prevención  
Ministerio de Salud y Protección Social



# 1 TABLA DE CONTENIDO

---

2	Introducción. ....	5
3	Situación en Colombia. ....	6
4	Metodología. ....	8
5	Resultados. ....	9
5.1	Aspectos generales. ....	9
5.2	Perfil de la población. ....	10
5.3	Comportamientos de riesgo y comorbilidades de la población. ....	11
5.4	Ingreso y acceso a los programas de mantenimiento con metadona. ....	12
5.5	Abandonos y reingresos. ....	13
5.6	Características generales del tratamiento. ....	13
5.7	Articulaciones con otros sectores. ....	15
5.8	Barreras para el acceso al tratamiento. ....	15
6	Abordaje de los trastornos por consumo de opioides y resumen de evidencia. ....	16
6.1	El tratamiento en Colombia. ....	16
6.2	Revisión rápida de evidencia. ....	18
7	Conclusiones. ....	20
8	Recomendaciones. ....	22
8.1	Recomendaciones generales. ....	22
8.2	A las Entidades Territoriales de Salud. ....	23
8.3	A las administradoras de servicios de salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. ....	24
8.4	A las personas que consumen sustancias psicoactivas y sus redes de apoyo. ....	24
9	Anexo. Herramientas para fortalecer el abordaje a la población con trastornos por consumo de opioides en Colombia. ....	25



## 2 INTRODUCCIÓN.

---

En la implementación de la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (resolución 089 de 2019) desde el enfoque de salud pública y de derechos humanos se orienta la gestión de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el ejercicio del derecho a la salud de las personas con riesgo y consumo de sustancias psicoactivas. En lo particular, frente al acceso a los servicios de salud por el alto impacto que tiene el consumo de opioides en la salud, en el eje 3 de la política sobre tratamiento, quedo explícito en una de sus líneas de acción la “Disponibilidad y acceso a medicamentos de control especial, así como a medicamentos antagonistas opioides a nivel territorial...”.

Este documento es una aproximación al perfil de la población que accede a servicios de salud que ofertan tratamiento de mantenimiento con metadona, conocidos en el país como programas de mantenimiento con metadona, así como reconocer las necesidades en salud que permitan fortalecer la integridad de la atención.

De otra parte, se hace un reconocimiento de las características de estos programas y aporta a la identificación de la oferta del tratamiento en el país en contraste con lineamientos disponibles para este tratamiento y recomendaciones de las guías disponibles.

Este documento pretende incentivar a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a fortalecer sus procesos de atención y favorecer el acceso al tratamiento en el marco de la garantía del derecho a la salud.

Finalmente se hace el reconocimiento a la participación de la experiencia de los territorios que han identificado consumo de heroína e implementan programas de mantenimiento y prescriben metadona de los departamentos de Antioquia, Risaralda, Quindío, Norte de Santander, los distritos de Bogotá, Cali y el municipio de Santander de Quilichao y de los profesionales de salud que aportaron con observaciones al documento.



### 3 SITUACIÓN EN COLOMBIA.

---

En Colombia, desde mediados de los 90, los estudios disponibles sobre consumo de sustancias psicoactivas han registrado el consumo de heroína y otros opioides en el país, luego con crecimiento importante para el 2005 en Bogotá, Cúcuta y Medellín en el país, y para el 2010, en ciudades como Armenia, Pereira, Medellín, Cali, Cúcuta y Santander de Quilichao<sup>1</sup>. Los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en población General realizados en 2008, 2013 y 2019, han registrado el consumo de heroína en el país, y diferentes estudios específicos en población de personas que se inyectan drogas dan cuenta de un fenómeno instaurado en el país, y que actualmente se presentan epidemias concentradas de VIH, hepatitis C y casos de sobredosis y muertes asociadas<sup>2</sup>, que se ha expandido a zonas cercanas, como el caso de Pereira y Dosquebradas y un reporte en la ciudad de Pasto del Observatorio de Drogas en Colombia.

Como respuesta a este fenómeno se han incluido de manera progresiva en el plan de beneficios en salud a cargo de la UPC (Resolución 2481 de 2020) el tratamiento de los trastornos por consumo, entre los que se incluye la metadona para el manejo de la dependencia y la naloxona para la sobredosis por consumo de opioides; así mismo se han implementado procesos formativos como TREATNET, MAITUS, MHGAP y UTC dirigidos al talento humano en salud que atiende a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Desde el 2017 cuenta con un protocolo de manejo para la sobredosis de opioides en el entorno comunitario, el cual a su vez acoge lo definido en la Guía de OMS del 2014 y la guía de reanimación de la AHA en 2015 y emite una serie de recomendaciones sobre acceso a este medicamento, educación entre otros<sup>3</sup>.

Por otro lado, en cuanto al acceso al tratamiento un estudio reciente sobre programas de metadona, con datos de 2014 identificó que en ese momento existían 13 programas en 7 regiones y ciudades (Antioquia, Bogotá, Cauca, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Valle) con un total de 538 pacientes activos, donde la mayoría eran hombres 85,5%, y la inyección de drogas era frecuente, (40% de los pacientes) y el 25% compartían agujas, además se presentaba con frecuencia trastornos mentales (48% de los pacientes), y se identificó Hepatitis C (8,7%) y VIH (2%)<sup>4</sup>.

Actualmente se reconocen nueve (9) entidades territoriales que reportan consumo de heroína: Bogotá, Medellín, Cali, Pereira y Dosquebradas, Armenia, Cúcuta, Santander de Quilichao y Pasto; además en abril de 2020 el marco de la Pandemia por COVID 19, la dirección de Promoción y Prevención envió a las entidades territoriales un instrumento para reconocer los programas de mantenimiento con metadona disponibles, (participación de 6 territorios). Se identificó que el programa de mantenimiento con metadona estaba disponible en siete (7) territorios y solo uno (1) se implementaba en servicios de salud

---

<sup>1</sup> Ministerio de la Protección Social, UNODC (2010) Heroína: Consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín

<sup>2</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2015), La Heroína en Colombia, Producción, uso e impacto en la salud pública - Análisis de la evidencia y recomendaciones de política. Bogotá DC.: ODC.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Instituto de Evaluación de Tecnologías (2017) Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad

<sup>4</sup> González G, Giraldo L, DiGirolamo G, Rey C, Correa L, Cano A, Romero M (2019) Enfrentando el problema emergente de consumo de heroína en Colombia: los nuevos programas de tratamiento asistido con metadona. rev colomb psiquiat. 2019;48(2):96-104



no especializados; de estos además seis (6) programas se implementaban con recursos a cargo de la UPC. En cuanto a la cantidad de pacientes actualmente en tratamiento se reportaron 505 pacientes en cinco (5) entidades territoriales, de los cuales el 78,6% son hombres, además se reportó que el 56% de los pacientes se inyectan drogas<sup>5</sup>.

Dado lo anterior, si bien es importante mencionar que no son estudios comparables, y teniendo en cuenta que no existe un dato preciso de las personas que consumen opioides en el país, el Estudio de Heroína en Colombia del Observatorio de Drogas de Colombia (2015) estimó para el 2014 en 14.893 la población de personas que se inyectan esta sustancia en cinco (5) ciudades, se reconoce de manera gruesa que existe limitado acceso a los servicios de tratamiento de mantenimiento con metadona y se requiere mejorar el acceso a tratamiento y a otras estrategias de salud pública que impacten en el fenómeno.

---

<sup>5</sup> Información construida por la Dirección de Promoción y Prevención a partir de la información aportada por las entidades territoriales en la atención a personas con trastornos por consumo de opioides (programas de metadona) en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19.



## 4 METODOLOGÍA

---

La construcción de este documento tuvo cuatro momentos, el primero relacionado con la construcción de un instrumento desde la Dirección de Promoción y Prevención para la recolección de información que diera cuenta de las características principales y generales de los servicios de atención en salud que prescriben metadona para pacientes con dependencia por consumo de opioides, conocidos como programas de mantenimiento con metadona, y de las características de la población que es atendida en estos servicios de salud; este instrumento tuvo una revisión por parte de expertos de las secretarías de salud y profesionales de estos programas del Departamento de Quindío y el Municipio de Medellín; posterior a la retroalimentación sobre el diseño del instrumento se le realizaron ajustes finales.

Un segundo momento fue una reunión virtual con las entidades territoriales que tienen identificado consumo de heroína a las cuales se les presentó el instrumento y su proceso de diligenciamiento por parte de los programas de mantenimiento con metadona entre el 25 de marzo y el 13 de abril de 2021, durante este tiempo se realizó acompañamiento a las entidades territoriales participantes

En el tercer momento de consolidación de la información se incluyó la revisión inicial de la consistencia de los datos registrados por los programas de metadona además de la comunicación con las personas que diligenciaron la matriz para aclarar o verificar la información.

En el cuarto y último momento se realizó la depuración final de la base de datos de la cual se descartaron siete (7) de los 20 registros en tanto eran servicios de salud que no estaban ofertando en la actualidad tratamiento de sustitución con metadona; se realizó el análisis de la información y construcción del informe.

Es importante notar que este informe se configura como una línea de base de los programas de mantenimiento con metadona del país, y una aproximación a la situación de salud de los pacientes que son atendidos en estos servicios de salud. Tiene al final de cada sección evidencia adicional (de otros estudios) a manera de contraste con lo reportados por las IPS en esta línea de base; para el cierre del documento se presentan dos apartados, de conclusiones y recomendaciones orientados a fortalecer la respuesta de los servicios de salud a las necesidades de la población.





## 5 RESULTADOS.

En total se recibieron 20 instrumentos diligenciados de 6 departamentos y Bogotá, se realizó depuración de la información y se realiza análisis de 13 instituciones que actualmente están realizando atenciones a persona con dependencia a consumo de opioides (tabla 1), el departamento de Nariño, si bien ha hecho reportes de consumo de heroína, no oferta tratamiento de mantenimiento con metadona.

Tabla 1. Distribución de pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona para el 2021 (reportados por las instituciones).

### 5.1 ASPECTOS GENERALES.

Se reconoce que desde aproximadamente el 2008 se vienen implementando programas de mantenimiento con metadona en el país, donde Medellín y Armenia son los territorios que llevan más

Departamento o Distrito	Municipio	Número de personas en mantenimiento con metadona (2021)
Quindío	Armenia	340
Antioquia	Medellín	254
Risaralda	Pereira	109
N. De Santander	Cúcuta	82
Cali	Cali	26
Cauca	Santander de Quilichao	20
Bogotá	Bogotá	13
<b>TOTAL</b>		<b>844</b>

años de implementación y de manera más reciente en territorios como Cali y Bogotá, la sumatoria de pacientes atendidos a lo largo de la implementación de los programas en los 13 servicios de salud (estimado histórico) es de 7649 personas, sin embargo en entidades territoriales que implementan varios programas como en el caso de Armenia con 3 programas podrían estar estimando pacientes que han pasado por los diferentes programas, lo cual tendería a reportar un número mayor de personas atendidas en los diferentes programas, y cuyos reportes oscilan entre 60 y 420 pacientes; en Cúcuta, con 2 programas reportan entre 1.360 y 3.600 pacientes.

De otra parte, en territorios que implementan este tratamiento de manera más reciente como Bogotá reporta la atención entre 2 y 15 pacientes y en Cali oscilan entre 23 y 53. Dado lo anterior, se considera que este número reportado puede ser menor en tanto un paciente en diferentes momentos puede ser atendido por diferentes instituciones y en el momento no se dispone de un registro formal de las personas que han sido atendidas a lo largo de la implementación del servicio de salud.

De otra parte, se encontró que en el año 2021 se están atendiendo a 844 personas en los programas de mantenimiento con metadona, y que el número de pacientes en cada programa presenta un amplio rango entre 1 y 254 pacientes atendidos por cada institución; de los cuales, el servicio que reporta menos pacientes se encuentra en Bogotá (1) y la mayor cantidad de pacientes en un solo servicio se encuentra en Medellín (254), de esta población. De otra parte, entre 1 (Armenia) y 70 (Cúcuta) pacientes habrían

ingresado a tratamiento por primera vez a tratamiento desde el 2020 lo que corresponde a cerca de la tercera parte 31,6% (267) de las personas actualmente en tratamiento.

## 5.2 PERFIL DE LA POBLACIÓN.

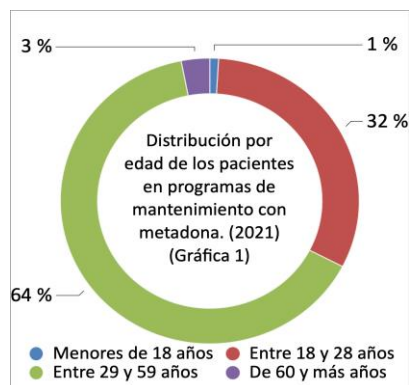
En este apartado se presentan las generalidades sobre residencia de los pacientes, distribución por sexo, orientación sexual, edad, estratos socioeconómicos, ocupación y comorbilidades más frecuentes.

Se identifica que 2 departamentos reportan en total 12 pacientes que residen en otros departamentos; además el 58,3% de los servicios reportan pacientes que viven en otros municipios; los servicios ubicados en Santander de Quilichao, Pereira, Medellín, Cúcuta y Armenia reporta en total 157 pacientes que viven en otros municipios, lo que significa que 1 de cada 5 pacientes (19,5%) tienen que desplazarse a estos municipios para recibir tratamiento, y en general corresponde al 18.6% del total de pacientes que están actualmente en tratamiento.

El 15,7% de los pacientes son mujeres (128 pacientes) y el 84,8% son hombres (716 pacientes) y el 2,1% se reconocen como personas de los sectores sociales LGBTI, con orientación sexual y/o identidad de género diversas (18 pacientes). Los servicios reportan que el 21,5% de los pacientes tienen hijos o hijas, y 4 pacientes se encuentran en gestación, ninguna paciente se encuentra en lactancia en el momento.



Frente a las actividades identificadas en los servicios, se identifica que el 2,5% actualmente se encuentran estudiando, el 8,8% cuentan con un trabajo formal, el 27% trabajan de manera informal y el 10,9% consiguen recursos económicos para su manutención a través de la mendicidad, rebusque, entre otros.



En cuanto a la distribución por edad, se identifica que la mayoría es población joven y 1 de cada 3 pacientes en el programa son menores de 28 años (275 personas).

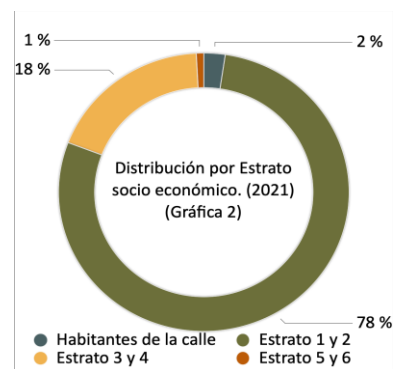
Se reportan 5 pacientes menores de 18 años de edad, los cuales se encuentran en Armenia (1), Pereira (2), Cúcuta (2) y Medellín (3)

De otra parte, se identifica que todos los territorios con excepción de Santander de Quilichao y Cali reportan pacientes de 60 y más años, de los cuales Medellín (16) y Armenia (6) presenta mayor cantidad de pacientes en este grupo de edad. (Gráfica 1)

En relación con la distribución por estratos socioeconómicos los servicios de salud reportaron que cerca de 4 de cada 5 personas estarían ubicados en el estrato 1, 2 (78,4%, 662 personas).

El 2,4% correspondiente a 20 personas serían habitantes de la calle, ubicados en Armenia (13), Cúcuta (5) y Cali (2), cerca de 1 de cada 5 pertenecerían al estrato 3 o 4 (18,4%, 155 personas)

7 personas estarían en el estrato 5 o 6 ubicados en Armenia (6) y Cali (1). (Gráfica 2)





### 5.3 COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y COMORBILIDADES DE LA POBLACIÓN.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos de riesgo los servicios reportan que 1 de cada 3 pacientes continuarían consumiendo heroína u otros opioides (32,9%, 278 personas), con variaciones entre las entidades territoriales sin embargo se identifican diferencias entre los territorios, Cúcuta tendría el reporte más bajo con un 1,22%, y Pereira tendría el reporte más alto, donde el 73,39% de los pacientes reportarían continuar en el consumo de heroína u otros opioides.

Además, se estima que el 37,4% se inyectan drogas (316 personas), Medellín reporta que el 87% de sus pacientes son PID, en los 3 servicios de Armenia Oscilan entre el 2% y el 45%; en Cali 9 y 25%; en Pereira el 28%; tanto Bogotá como Santander de Quilichao reportan un único paciente que se inyecta drogas, por otro lado, los servicios de Cúcuta no informan tener PID en tratamiento de mantenimiento con metadona. De otra parte, se reportó que 1 de cada 8 PID comparte material de inyección (12,34%, 39 personas)

En cuanto al consumo de otras sustancias psicoactivas se tiene que el 56,2% (474 pacientes) reportan consumo de alcohol y tabaco, además los territorios que refieren mayor presencia de este consumo son Medellín con el 100% de sus pacientes y Pereira con el 73% de sus pacientes.

Así mismo, los servicios reportaron que el 73,9% (624 personas) de los pacientes presentaban consumo de otras sustancias psicoactivas, en Santander de Quilichao y Medellín se reportó que el 100% de sus pacientes presentan consumo de otras sustancias psicoactivas; en Armenia osciló entre el 41% y el 100% de los servicios; Pereira 92% y en Cali 25 y 55%.

Frente a las comorbilidades de personas que se inyectan drogas (PID) (316 personas) en mantenimiento con metadona se identificó en los servicios de salud que:

- **9 de cada 10 PID tendrían patología dual<sup>6</sup>** (87,66%), Armenia reporta que el 100% de sus pacientes tendrían patología dual, el 91% de los pacientes de Medellín y Pereira el 50%.
- **1 de cada 4 PID tendrían hepatitis C** (25,63%). En Armenia 58% y 100% el 33% de los PID en Pereira y en Medellín el 15%.
- **1 de cada 14 tendría hepatitis B (6,9%)**. Correspondería a 22 pacientes ubicados en Armenia, Cúcuta, Medellín y Pereira.
- **El 4,1% tendrían comorbilidad entre hepatitis B y C**. Corresponderían a 13 pacientes ubicados en Armenia, Medellín y Pereira.
- **1 de cada 14 tendría VIH (6,9%)**. Correspondería a 22 pacientes ubicados en Armenia, Cali, Cúcuta, Medellín y Pereira.
- **El 1,27% tendrían tuberculosis**. Correspondiente a 4 pacientes ubicados en Cali, Cúcuta, Medellín y Pereira

En relación con los pacientes que no se inyectan drogas (528 personas) los servicios de salud reportaron que el 21,97% de los pacientes tendrían patología dual (116 personas), y en el resto de las patologías analizadas, tendrían un porcentaje inferior al 0,5% y solo reportan 2 casos de personas que tendrían comorbilidad entre hepatitis B y C; 2 viviendo con VIH y 1 persona con tuberculosis y 1 con hepatitis C.

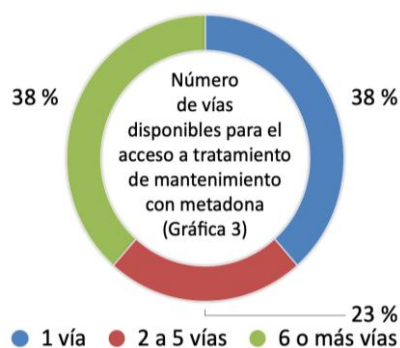
---

<sup>6</sup>Entendida como la presencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales de manera simultánea

De otra parte, los programas de Medellín (20) y Armenia (8) estiman en 28 el número total de pacientes que han fallecido por sobredosis de opioides y que estuvieron vinculados a los programas de mantenimiento con metadona; y desde enero de 2020, 5 pacientes habrían fallecido por sobredosis por opioides, 1 en Bogotá, 1 en Medellín y 3 en Armenia.

#### 5.4 INGRESO Y ACCESO A LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA.

A la pregunta de cómo ingresa el paciente al tratamiento de mantenimiento con metadona por primera vez, se identificaron 11 posibles vías de ingreso<sup>7</sup>, a través de diferentes servicios de salud, canalizaciones de organizaciones de la sociedad civil o demanda espontánea, frente a esta pregunta se identificó:



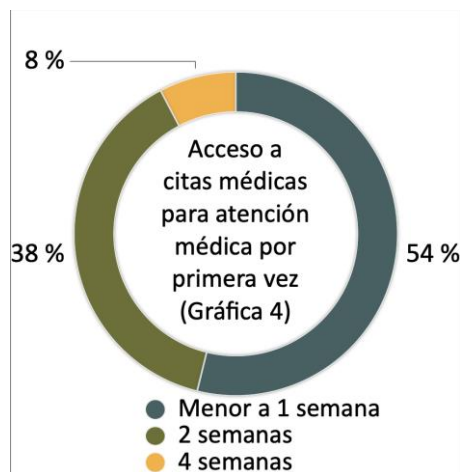
5 instituciones que equivalen al 38,46% o cerca de 1 de cada 3 instituciones permiten el acceso por 6 o más vías; esta misma proporción se reporta para el acceso a través de servicios de psiquiatría como única forma de acceso.

Por otro lado 3 de cada 5 servicios (61,54%) permiten el acceso al mantenimiento través de remisiones de medicina general, finalmente solo 1 de cada 3 instituciones (30,76%) reporta que acceden a través de las intervenciones de salud pública que se implementan en el territorio (Gráfica 3).

En cuanto al acceso mediante la canalización por parte de otros servicios sociales, legales (defensorías, comisarías, ICBF, órdenes emitidas por jueces, servicios de asistencia social de la secretaría social, bienestar universitario) está disponible en el 38,46% de las instituciones; en cuanto a canalizaciones por parte de organizaciones de la sociedad civil, 1 de cada 7 servicios (15,38%) reportaron permitir el acceso y 1 de cada 3 instituciones (38,46%) permiten el acceso mediante la demanda espontánea del servicio.

En cuanto a la oportunidad para el acceso a citas médicas para atención por primera vez, se identificó que más de la mitad (53,8%) de las instituciones presentan oportunidad de acceso menor a 1 semana con excepción de Pereira (4 semanas) y Medellín (2 semanas)

De otra parte, 1 de cada 3 instituciones (35,71%) presentan una oportunidad de acceso a 2 semanas, y 1 sola institución reportó oportunidad de acceso a 4 semanas (gráfica 4).



<sup>7</sup> Remisión: de consulta externa de medicina general, de consulta especializada de psiquiatría, de otras especialidades médicas (diferentes a psiquiatría), desde servicio de urgencias, desde servicios de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, de servicios de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas. Desde las intervenciones de salud pública (PIC, dispositivos comunitarios, estrategias que suministran jeringas). Canalización de otros servicios sociales, legales (defensorías, comisarías, ICBF, órdenes emitidas por jueces, servicios de asistencia social de la secretaría social, bienestar universitario), canalización de oferta comunitarias y de ONG. Demanda espontánea



Lo anterior permite identificar que aunque existe diversas formas de acceder a los programas de mantenimiento con metadona, una proporción importante de las instituciones (38,6%) lo hacen únicamente a través de remisiones por parte de psiquiatría; por otro lado se identifican oportunidades de mejorar la vinculación entre la oferta de salud pública y de otros sectores de tal forma que permita habilitar la posibilidad de ingresar a tratamiento desde diferentes entornos y sectores.

Por otro lado, con el ingreso al programa de mantenimiento con metadona se supone unos tiempos de espera para las valoraciones médicas que permitan el acceso efectivo a la metadona para el manejo y evitar el síndrome de abstinencia, si bien un poco más de la mitad de las instituciones reportan que acceden a la valoración durante la primera semana una proporción importante (35,71%) lo hacen entre la primera y segunda semana lo que implica mayores riesgos para la participación y adherencia al tratamiento, dado que se supone que una persona que ingresa a tratamiento va a requerir ajustes a dosis de medicamento y valoraciones complementarias que requieren un acompañamiento más intensivo del paciente.

Frente a las opciones para acceder a las atenciones en salud ofertadas por la IPS, la principal forma es a través de las consultas presenciales 92,31% (12 de 13 instituciones), se resalta que cerca de la mitad del las instituciones (46,2%) refieren que tienen disponible la modalidad de telemedicina para el acceso a las citas médicas y por último ninguna institución reporta realizar atenciones extramurales (visitas domiciliarias, unidad móvil y jornadas). Por lo que se debe seguir fortaleciendo estrategias de entregas de los servicios para eliminar barreras de acceso.

## 5.5 ABANDONOS Y REINGRESOS.

El número estimado de personas que abandonan tratamiento en el último mes oscila entre 0 y 8 pacientes, el 46,15% de las instituciones respondieron que en el último mes no registraron abandonos del tratamiento. En cuanto al reingreso a tratamiento en el último mes se identifica que oscila entre 0 y 5 pacientes, además 4 de cada 10 instituciones (41,67%) reportan que el reingresó de pacientes al programa. Frente a la relación del número de personas que abandonaron el tratamiento en el último mes con el número de personas en el servicio se identifica que los abandonos oscilan entre menos del 1% y el 25% del total de pacientes en el servicio, sin embargo, es importante mencionar que el 25% corresponde a una única institución y que en promedio se reporta el abandono 7,74% de los usuarios en el servicio durante el último mes.

Frente a las vías de reingreso al tratamiento, de las 13 posibilidades descritas, cerca de 4 de cada 10 instituciones (38,46%) disponen de 5 o más vías disponibles, y cerca de la mitad de las instituciones (46,15%) permiten el reingreso a través de medicina general, sin embargo, cerca de 1 de cada 4 instituciones (23,08%) reportan que el reingreso se hace de forma exclusiva a través de valoraciones por psiquiatría.

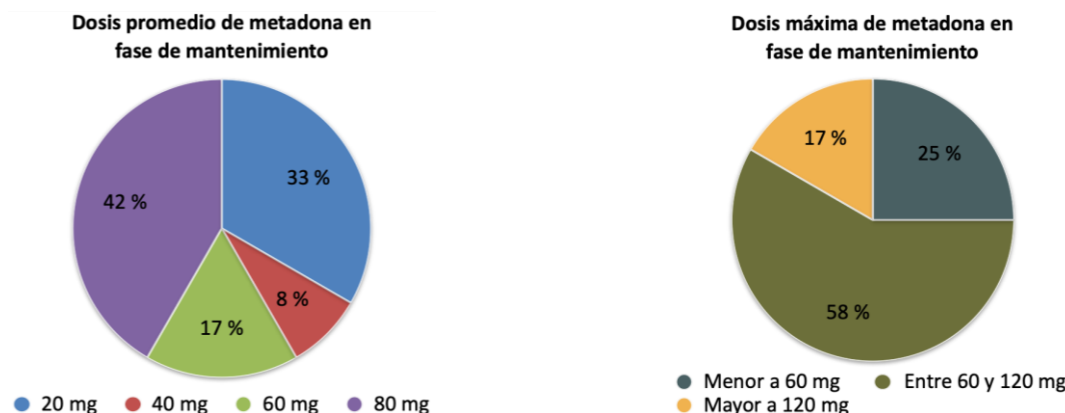
## 5.6 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRATAMIENTO.

En este apartado se identifican aspectos relacionados con duración del tratamiento, dosis de metadona, usos de otros medicamentos. Frente a la duración del tratamiento 2 de cada 3 instituciones (69,23%) refieren que no tienen fecha de finalización y el 28,7% de los pacientes (242 personas) se encuentra en toma en casa.

Frente a las dosis de titulación de metadona, se identificó que la mitad de las instituciones reportan una dosis de 20 mg o menos, y frente a las dosis de mantenimiento se reporta que la mayoría de las

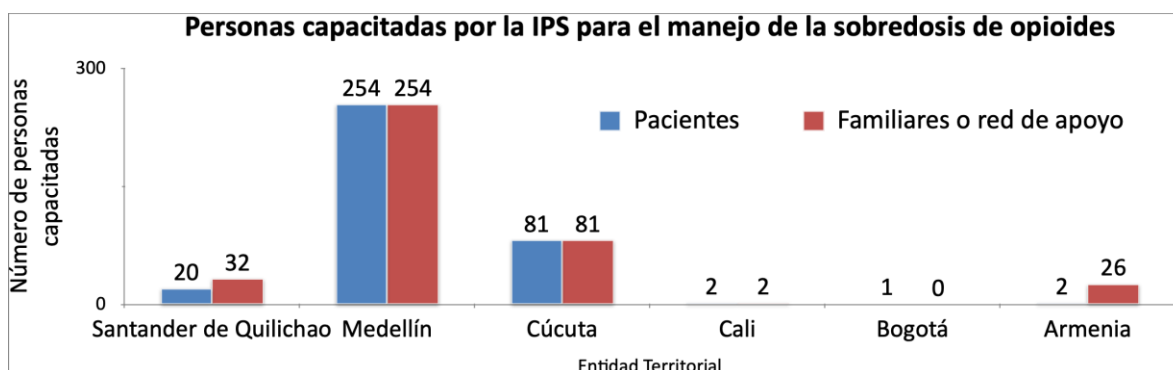
instituciones (41,6%) usan dosis promedio de 80 mg, sin embargo, una proporción importante (41,6%) reportan dosis promedio de 40 mg o menos.

De otra parte, el 1 de cada 4 servicios (25%) reportan que la dosis máxima de metadona es menor a 60 mg; el 58,3% reportan dosis máximas entre 60 y 120 mg y 1 de cada 6 (16,6%) tienen dosis máximas superiores a 120 mg.



Frente a la prescripción de otros medicamentos, los servicios reportaron que 4 de cada 5 pacientes (81,5%, 688 personas) recibían otros medicamentos, y los antipsicóticos, fueron los más frecuentemente reportado por los servicios (45,35%) seguido de los antidepresivos (27,3%).

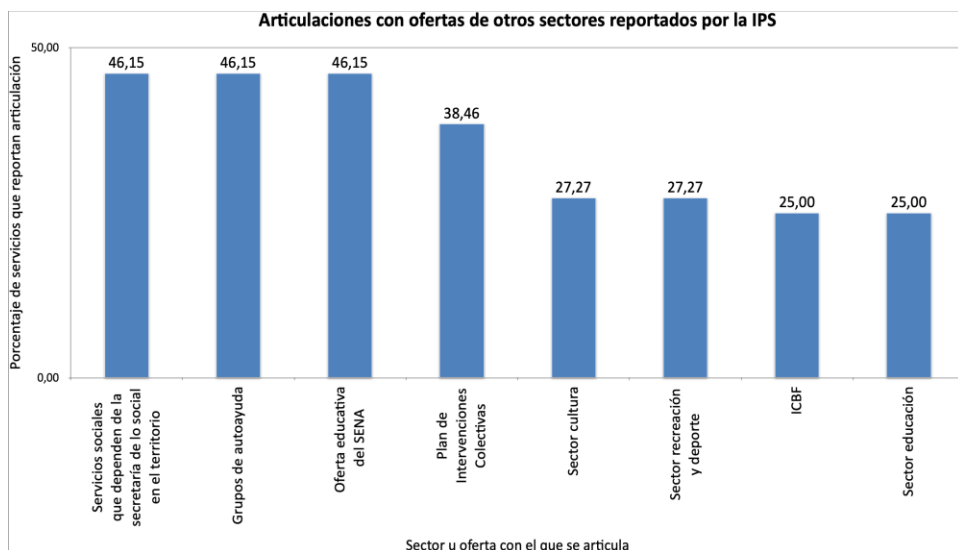
En cuanto a la capacitación para la identificación y manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario se reportaron 755 personas capacitadas, de las cuales 360 son pacientes y corresponden al 42,7% del total de los pacientes, sin embargo, solo Santander de Quilichao informó prescribir naloxona en el marco del programa de mantenimiento con metadona.



### 5.7 ARTICULACIONES CON OTROS SECTORES.

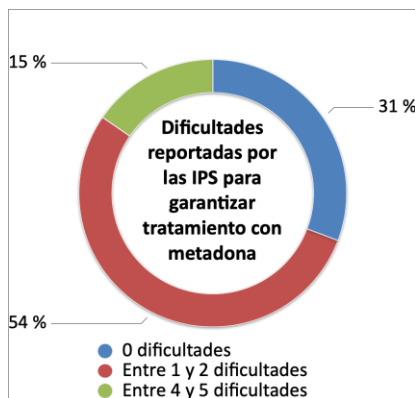
Las articulaciones reportadas por las IPS para la atención a pacientes con dependencia a opioides oscilan entre 0 y 7, lo más frecuente es que se articulen con una o dos ofertas (38%) de las disponibles en el territorio, sin embargo cerca de 1 de cada 3 servicios 31% de los servicios reportan que se articulan con 5 o más ofertas, dentro de la cuales solo 1 IPS reporta 7 articulaciones.

1 de cada 7 servicios (15%) refieren que no tienen articulación con otras ofertas en el territorio.



De las ofertas disponibles, la más frecuentemente realizada es con: servicios sociales, grupos de autoayuda y la oferta educativa del SENA con un 46,15% de reportes en las IPS, seguido de articulaciones con la oferta del Plan de Intervenciones Colectivas con un 38,46%; las ofertas del sector cultura, recreación y deporte con un 27,27% y en menor medida con el ICBF y con el sector educación con un 25%.

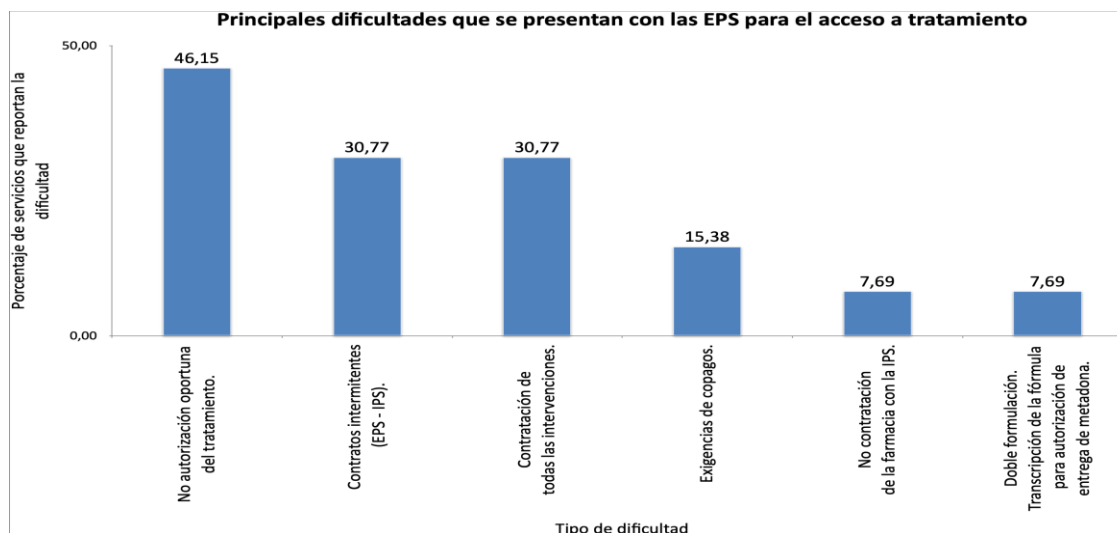
### 5.8 BARRERAS PARA EL ACCESO AL TRATAMIENTO.



Se indagaron por las principales dificultades que tenía la IPS, entendido como el servicio de atención a consumidores de sustancias psicoactivas con dependencia por consumo de opioides (programa de mantenimiento con metadona) con la EPS para garantizar el acceso al tratamiento de mantenimiento con metadona y las IPS reportan que presentan entre 0 y 5 dificultades, donde cerca de 1 de cada 3 IPS no reportaron dificultades para el tratamiento, sin embargo la mitad de los servicios reportaron que existían entre 1 y 2 dificultades para garantizar el tratamiento.



Cerca de 1 de cada 2 servicios reportó que no hay autorización oportuna del tratamiento, la segunda dificultad más importante reportada por cerca de 1 de cada 3 servicios fue la contratación intermitente con la IPS, o dificultades en la contratación de todas las intervenciones para una atención integral, además 1 de cada 7 servicios refieren dificultades con exigencias de copagos a los pacientes por parte de las EPS, y la dificultad menos frecuente, reportada en 1 de 13 servicios tuvo que ver con dificultades en la contratación de la farmacia para el suministro diario supervisado y en la necesidad de doble formulación para la autorización de la entrega del medicamento.



## 6 ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE OPIOIDES Y RESUMEN DE EVIDENCIA.

En esta sección se expone una revisión rápida de cómo se ha incluido en tratamiento de los trastornos por consumo de opioides en Colombia, los lineamientos que están disponibles y una revisión rápida de evidencia sobre este tema.

### 6.1 EL TRATAMIENTO EN COLOMBIA.

De manera concreta en el país el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas está incluido en el plan de beneficios desde el 2011<sup>8</sup>, incluida la prescripción de metadona y naloxona a través de la resolución 2481 de 2020.

Para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de un modelo de atención integral el cual es una construcción basada en la evidencia y se configura como sistema organizado de recomendaciones dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas; en cuanto a la

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2014) Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021. Edición 2017





dependencia por consumo de opioides (t. severos) recomienda tanto en adultos como en gestantes ofrecer uno de los siguientes medicamentos teniendo en cuenta las preferencias del paciente como buprenorfina / naloxona o metadona en un programa de tratamiento para opiáceos<sup>9</sup>.

De manera concreta se cuenta con el lineamiento técnico para la implementación de programas de mantenimiento con metadona en Colombia (2018) el cual pretende orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la atención integral a personas con trastornos por el consumo de heroína y otros opioides en todos los niveles de atención; en él se proponen, entre otros, indicadores básicos:

- Reducir la espera del paciente hasta que se determinen sus necesidades.
- Reducir la espera entre la determinación de las necesidades del paciente y el comienzo del tratamiento.

Entre otros indicadores se encuentra el dar “respuesta integral en la atención y tratamiento a los problemas derivados del uso de heroína, en los componentes de diagnóstico, tratamiento o reducción del daño y rehabilitación, con prioridad a jóvenes, mujeres gestantes, madres de menores consumidoras, poli consumidores y personas que se inyectan drogas”<sup>10</sup>

Así mismo emite recomendaciones de la conformación del equipo de atención integral, y los procesos de inducción, estabilización y mantenimiento de las dosis de metadona que favorezcan los mejores resultados en salud posibles. Tanto el modelo de atención en salud como el documento de lineamiento de implementación de programas de mantenimiento con metadona entre otros documentos, son herramientas que permiten a los prestadores de servicios de salud, construir o adoptar documentos de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, (mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención) en cumplimiento del estándar de procesos prioritarios dispuesto en la resolución 3100 de 2019<sup>11</sup>.

En Colombia se cuenta con escasos estudios en personas con trastornos por consumo de opioides (heroína) y programas de mantenimiento con metadona, sin embargo en la información disponible se destaca:

**Sobre el perfil de la población:** En el estudio más reciente de consumo de sustancias psicoactivas en población general (2019) el 0,09% de las personas declararon haber consumido heroína alguna vez en su vida (unas 20.600 personas), principalmente hombres; el reporte de consumo de último año fue de 0,02% (3.600 personas.) con prevalencias de 0.01% para mujeres y de 0,02% para hombres<sup>12</sup>. Lo anterior llama la atención en cuanto a que la relación de hombre a mujer sería de 2:1, sin embargo en el acceso a tratamiento existe una brecha importante de 6:1.

De otra parte, un estudio en Pereira en 2014 con 80 pacientes en programa de mantenimiento con metadona donde el 86,3% eran hombres y el 13,7% eran mujeres, encontró que el 93,5% de ellos

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016) Modelo de Atención Integral para Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Justicia y del Derecho en cooperación técnica con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2018) Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona -PMM- en Colombia. Bogotá; 2018.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2019) RESOLUCIÓN NÚMERO 3100 DE 2019 (25 NOV 2019) Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

<sup>12</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2019), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Bogotá DC.: ODC.



continuaban consumiendo tabaco, 63,8% marihuana, y el 10% cocaína y basuco y el 39% admitieron consumo esporádico de heroína (durante 2 semanas de observación) <sup>13</sup>

**Sobre el tratamiento:** De otra parte en el citado estudio de Pereira en 2014, se identificó que en la muestra de participantes el promedio de permanencia en el programa estaba alrededor de los 6 meses, con estabilización a los 3 meses después del ingreso al programa, con dosis relativamente bajas (41 mg/día) y consideraron que las mayores tasas de abandono se relacionan con menores dosis de metadona, y la evidencia muestra que la retención es mayor con dosis  $\geq 60$  mg/día <sup>12</sup> además en el artículo revisión de los programas de mantenimiento con metadona (2019) se identificó que nueve programas (75%) dijeron que usaron dosis de mantenimiento en el rango de 41 a 80 mg <sup>4</sup>.

**Sobre el acceso a servicios de salud:** Se han mencionado múltiples barreras de acceso dentro de las que se resaltan las relacionadas con aspectos administrativos en los servicios de salud, aspectos económicos y culturales íntimamente relacionados con los procesos de estigma y discriminación: por ejemplo, en algunas ciudades, si el paciente presenta alguna ITS, se envía a tratamiento, y si no lo realizan, no pueden ingresar al programa de metadona, además menciona que este proceso en total puede tomar meses; de otra parte enuncia que en la población hay resistencia a los médicos por su comportamiento frente ellos, “se siente con superioridad moral y los tratan con arrogancia”; además el tratamiento de mantenimiento con opioides tiene muchas resistencias y carga un grave estigma, tanto en los profesionales como en pacientes y familiares<sup>14</sup>.

De otra parte, en un artículo de Berbesí-Fernandez (2016) que sintetiza los estudios realizados con personas que se inyectan drogas entre los años 2010 y 2014 en las ciudades de Medellín, Pereira, Cali, Armenia, Cúcuta y Bogotá encontró que la mayor población de PID con dificultades para acceder a los servicios de salud y por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas estarían en Medellín y Bogotá y en la mayoría de las ciudades existe el temor a ser denunciado a la policía o a otras autoridades, lo cual dificulta el acceso al tratamiento.<sup>15</sup>

## 6.2 REVISIÓN RÁPIDA DE EVIDENCIA.

En cuanto al tratamiento y la elección de un medicamento, se considera que tanto la buprenorfina como la metadona son eficaces para lograr resultados positivos en las personas dependientes de la heroína; si bien el primer medicamento se asocia con un riesgo reducido de sobredosis fatal en las primeras semanas de inicio del tratamiento, el segundo es más eficaz para retener a los pacientes en tratamiento y, por lo tanto, puede reducir indirectamente los riesgos a largo plazo para esos pacientes, sin embargo no hay evidencia suficiente para recomendar uno sobre otro medicamento y se recomienda que la elección sea realizada en conjunto con el paciente y analizando las particularidades de cada caso.

De otra parte, en la fase de inducción es clave tener en cuenta minimizar los riesgos de sobredosis, o precipitar la abstinencia; responder rápidamente a las necesidades de tratamiento manejando cualquier síntoma de abstinencia, para minimizar la angustia, involucrarlo en el tratamiento y prevenir cualquier

<sup>13</sup> Isaza, C.; Henao, J.; Velez, J.; Rodríguez, M.; Sierra, J.; Beltrán, L.; y Sepúlveda, A. (2014) Evaluación del programa de mantenimiento con metadona del Hospital Mental de Risaralda. *rev colomb psiquiat.* 2014;43(2):96-105

<sup>14</sup> Arana, I.; Ramirez, L. (2019) Documentos Dejusticia 52. Los caminos del dolor. Acceso a cuidados paliativos y tratamiento por consumo de heroína en Colombia.

<sup>15</sup> Berbesi, D.; Segura, A.; Montoya, L.; Lopez E. (2016) Situación de VIH en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Infectio.* 2016; 20(2):70-76



daño adicional por el uso indebido de drogas ilícitas y evitar retrasos innecesarios en la consecución de una dosis de sustitución eficaz que se espera establezca al paciente.<sup>16</sup>

En relación del tratamiento de mantenimiento con metadona, se tiene que la inducción y estabilización de las dosis se puede lograr de 2 a 4 semanas y mayoría de los pacientes logran estabilidad con dosis diarias de 60 a 120 mg., aunque se pueden requerir dosis más altas, si se tolera, para lograr objetivos terapéuticos<sup>10 18 17</sup>.

En la guía más reciente de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (2020) para el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides indica que el tratamiento puede implementarse en entornos ambulatorios intensivos, residenciales y hospitalarios entre otros y que la finalización de todas las evaluaciones no debe retrasar o impedir el inicio del tratamiento farmacológico para el trastorno por el uso de opioides (dependencia o trastornos severos); así mismo estas evaluaciones deben incluir la identificación de comorbilidades como hepatitis viral (vacunación para hepatitis A y B si es apropiado), VIH, Tuberculosis, trauma agudo y embarazo entre otros<sup>19</sup>.

También considera que el uso de sustancias psicoactivas no debe ser un criterio para suspender el tratamiento y por el contrario, las personas que persisten en el consumo pueden requerir mayor apoyo y que no existe un límite recomendado de tiempo para el tratamiento farmacológico, es decir se debe mantener por el tiempo que sea necesario para garantizar el bienestar de las personas, de otra parte establece que a todos los pacientes y sus familias o redes de apoyo que se les debe capacitar en la identificación y manejo de sobredosis, y recibir naloxona, finalmente también realiza recomendaciones sobre la evaluación de necesidades psicosociales y ofrecérseles o referírseles a diferentes servicios de acuerdo a sus necesidades<sup>19</sup>.

En cuanto a la prevención e identificación de infecciones, es importante la disponibilidad adecuada de programas de agujas y jeringas, acceso a tratamientos farmacológicos, vacunación e intervenciones psicosociales; los mejores resultados en la reducción del riesgo de infección transmitida por inyección se obtienen cuando se dispone de una combinación de tales intervenciones.

Dentro de las medidas generales que deben tomar los médicos que trabajan con personas que consumen drogas está el proporcionar a las PID asesoría y materiales para inyección de menor riesgo;<sup>18</sup> ofrecer recipientes para objetos punzantes y consejería sobre cómo desecharlo sin peligro; fomentar el acceso a asesorías, información y estrategias para evitar la exposición o infección de ITS a los pacientes, sus parejas sexuales y contactos o redes de apoyo.<sup>19</sup>

En relación con el abandono de tratamiento de metadona, algunos estudios reportan para el primer mes una tasa de abandono del 6% durante los primeros 6 meses.<sup>20</sup> Otras mediciones permiten realizar aproximaciones a estas tasas de deserción por ejemplo un estudio de cohorte en Vietnam identificó que la tasa de abandono era de 5,5% en provincias sujetas a tarifas para el usuario y 11,2% en provincias

<sup>16</sup> Clinical Guidelines on Drug Misuse and Dependence Update 2017 Independent Expert Working Group (2017) Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. London: Department of Health

<sup>17</sup> American Society of Addiction Medicine (2020) The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder 2020 Focused Update.

<sup>18</sup> Materiales como agujas, jeringas, papel de aluminio y demás parafernalia de inyección esterilizados en cantidad suficiente de acuerdo a sus necesidades y sin la obligatoriedad de la devolución del material utilizado

<sup>19</sup> WHO, UNODC, UNAIDS (2012) technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision.

<sup>20</sup> Pham Minh Khue; Nguyen Thi Tham; Dinh Thi Thanh Mai; Pham Van Thuc; Pham Van Han; Christina Lindan (2017) A longitudinal and case-control study of dropout among drug users in methadone maintenance treatment in Haiphong, Vietnam. Harm Reduction Journal (2017) 14:59.



sin tarifas de usuario<sup>21</sup>, lo cual se contrasta con lo identificado en los resultados de este análisis de los programas de metadona, donde aproximadamente 1 de cada 13 pacientes abandonó en tratamiento en el último mes, lo cual es similar a lo reportado en otros estudios.

En resumen se identifica que el tratamiento de mantenimiento o sustitución con opioides como metadona reducen la morbilidad, mortalidad y la delincuencia asociada con el uso de la heroína, mejoran la participación social, productividad y evitar la propagación de enfermedades de transmisión sanguínea<sup>9</sup> y se asocia con la reducción del riesgo de adquirir el VHC y se ve reforzado en estudios que evalúan su combinación con los programas de suministro de material de inyección; La alta cobertura de estos últimos se asoció con una reducción en el riesgo de adquisición de VHC en estudios en Europa.<sup>22</sup>

## 7 CONCLUSIONES.

---

La evidencia es suficiente en identificar como el consumo de opioides, heroína e inyección de drogas se ha instaurado en el país en algunas regiones y tiende a ampliarse a nuevos lugares lo cual demanda de acciones por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud tanto mediante la oferta de intervenciones individuales y grupales, como estrategias de salud pública para el abordaje integral.

Con la información disponible tanto a partir del actual análisis de los programas de mantenimiento con metadona como de los diferentes estudios con esta población pareciera que entre el 2014 y el 2020 no hubieran grandes cambios tanto en el número de personas atendidas, 538 en 2014 y 505 en 2020 con un aumento importante en el número de personas en programa de mantenimiento con metadona para el 2021 con 844 pacientes vinculados a un programa.

La oferta de servicios se mantiene estable en el tiempo entre el 2014 y el 2021 dado que se reportan 13 servicios en 7 regiones, con aumento en el número de personas en tratamiento, por lo tanto, se considera que se requiere fortalecer la capacidad de la entidad territorial y de los servicios de salud para la atención de las personas con dependencia por consumo de opioides.

Se reconoce que existen variaciones territoriales en las particularidades de la población atendida y en la implementación de los programas de mantenimiento con metadona que requiere un análisis a profundidad en cada una de las entidades territoriales y en los servicios de salud que incluya información precisa de la población en los programas y la participación de los pacientes en relación con comorbilidades, su participación y expectativas del programa y las barreras de acceso a los servicios de salud.

Las barreras de acceso en servicios de salud se dan en todos los territorios, en cuanto al acceso a tratamiento se identificó que hay pacientes que vienen de otros departamentos o municipios lo que muestra la importancia de la desconcentración de la oferta de servicios y ampliar la cobertura especialmente en ciudades grandes como Bogotá y Medellín.

---

<sup>21</sup> Benjamin Johns, Le Bao Chau, Kieu Huu Hanh, Pham Duc Manh, Hoa Mai Do, Anh Thuy Duong & Long Hoang Nguyen (2018) Association Between User Fees and Dropout from Methadone Maintenance Therapy: Results of a Cohort Study in Vietnam, *Health Systems & Reform*, 4:2, 101-113

<sup>22</sup> Platt L, Minozzi S, Reed J, Vickerman P, Hagan H, French C, Jordan A, Degenhardt L, Hope V, Hutchinson S, Maher L, Palmateer N, Taylor A, Bruneau J, Hickman M. (2017) Needle syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD012021.



En cuanto al perfil de la población atendida en los programas se mantiene sin grandes cambios donde la mayoría son hombres, jóvenes y adultos, de estratos socioeconómicos bajos. Existe un grupo importante de personas que persisten en el consumo de sustancias psicoactivas con comportamientos de riesgo como la inyección de drogas y es precisamente en esa población donde se concentra la mayor cantidad de comorbilidades especialmente trastornos de salud mental, VIH y hepatitis C.

Si bien se reportan múltiples vías de ingreso y reingreso al tratamiento de mantenimiento con metadona el que el reingreso de 1 de cada institución sea a través de valoraciones por especialista de psiquiatría supone una gran barrera de acceso en tanto el tiempo de espera es mucho mayor que el de medicina general y supone mayores riesgos para la salud de las personas interesadas en acceder a tratamiento.

Se valora de manera positiva que una buena proporción de los programas de mantenimiento con metadona en el país acogen las recomendaciones básicas de un tratamiento en cuanto a dosis de 60 mg o más, con una duración sostenida en el tiempo acorde a las necesidades de cada paciente y atenciones por parte de un equipo multidisciplinario.

Si bien se reportan procesos de articulación entre servicios de salud, la oferta de intervenciones de salud pública y la oferta de servicios sociales y comunitarios es importante consolidar procesos orientados a la atención integral y la inclusión social a través de la articulación de la oferta de servicios y estrategias disponibles en los territorios.

A pesar de los avances en el marco normativo y de política para favorecer el acceso a los servicios de salud persisten barreras de acceso geográficas, con limitada oferta teniendo en cuenta que con excepción de Armenia y Cali, los demás territorios tienen un único programa de metadona; administrativas relacionadas con la no autorización de servicios de manera oportuna o intervenciones fragmentadas y por último las asociadas al estigma y la discriminación que limitan el tratamiento oportuno y afectan la adherencia y los resultados en salud.

Es necesario desde Ministerio de Salud y protección Social propender por el desarrollo de Guías de Práctica Clínica relacionadas con el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y actualizar el protocolo disponible de tal forma que las entidades territoriales cuenten con herramientas que permitan fortalecer la oferta del tratamiento basado en la evidencia.

Es necesario fortalecer los sistemas de información tanto en los prestadores de servicios de salud como en la autoridad sanitaria municipal, departamental y nacional de tal forma que se pueda reconocer los avances en la calidad de la prestación de servicios de salud y los resultados en salud de las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

El reconocer las particularidades de la oferta de tratamiento de mantenimiento con metadona en las entidades territoriales permitirá a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cabeza de la autoridad local realizar procesos de fortalecimiento de las capacidades de respuesta, la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud.

El análisis de los programas de mantenimiento con metadona permite identificar de manera gruesa la situación actual de su implementación en contraste con otros estudios locales y recomendaciones internacionales que permiten identificar un escenario de mejora en cuanto a estándares de tratamiento, que incluyan articulación sectorial e intersectorial, eliminación de barreras entre otros.



## 8 RECOMENDACIONES.

---

En esta sección se emiten una serie de recomendaciones por actor dirigido a mejorar la respuesta en el tratamiento de mantenimiento con metadona y se dan el marco de sus competencias como autoridad sanitaria en lo local y de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

### 8.1 RECOMENDACIONES GENERALES.

La atención integral se enmarca en el cuidado continuo y debe contemplar las necesidades e intereses de las personas con consumo de opioides, sus familias y redes de apoyo, los cuales deben recibir 2 o más intervenciones relacionados con: 1) la promoción de la salud, que favorezcan el desarrollo de sus capacidades; 2) intervenciones preventivas universales, selectivas e indicadas acorde al riesgo de la persona; 3) tratamiento de los trastornos por consumo y otras comorbilidades como patología dual, VIH, Hepatitis B y C entre otros; 3) estrategias de reducción de riesgos y daños para las personas que no quieren o no han podido abandonar el consumo, 4) identificación de riesgos o procesos de exclusión social de las personas que consumen sustancias psicoactivas y articularse con la oferta de programas intersectoriales que permitan la inclusión social que favorezcan la participación ciudadana y el acceso a otros servicios como educación, recreación y cultura o servicios de asistencia social entre otros.

Vincular a la ciudadanía y en especial a las personas que consumen heroína y sus redes de apoyo en el diseño, implementación, seguimiento y planes de mejora en los servicios de salud especialmente en los programas de mantenimiento con metadona e intervenciones de salud pública para personas que consumen sustancias psicoactivas como los dispositivos comunitarios que suministran material de inyección.

Fomentar procesos de articulación intersectorial en los diferentes escenarios disponibles como los Consejos Departamentales de Salud Mental, Comités de Drogas, Consejos Seccionales de Estupefacientes, y Consejos de Política Social entre otros para posicionar en la agenda pública el abordaje de las personas con trastornos por consumo de opioide y planear respuestas conjuntas y articuladas.

Realizar procesos transversales de capacitación a talento humano en salud y otros actores interesados para la atención de personas con trastornos por consumo de opioides, intervenciones de salud pública y estrategias de reducción del daño que favorezcan la disminución y eliminación de los procesos de estigma y discriminación hacia las personas que consumen sustancias psicoactivas y hacia el tratamiento de mantenimiento con metadona tanto en el talento humano de los diferentes servicios de salud y de otros sectores; como en las personas familias y comunidades que interactúan o tienen en contacto con personas que consumen sustancias psicoactivas.

Fortalecer los sistemas de información local que permita hacer seguimiento a la atención a personas consumidoras de heroína y a la implementación de los programas de mantenimiento con metadona que permita ajustar los procesos de atención y las estrategias de salud pública para garantizar el derecho a la salud.



## 8.2 A LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD.

Incluir dentro de los Planes de Desarrollo, Planes Territoriales de Salud, y otros planes o proyectos acciones orientadas a fortalecer la atención integral de las personas con trastornos por consumo de opioides, sus familias y redes de apoyo en articulación con la oferta de otros sectores.

Fortalecer la capacidad de respuesta del talento humano en salud para el diagnóstico, tratamiento y estrategias de reducción de riesgos y daños para personas que consumen heroína y otros opioides que incluya prevención y manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario con acceso efectivo a naloxona.

Mejorar la capacidad de gestión de los riesgos de persona que consumen sustancias psicoactivas, de actores comunitarios y primeros respondientes en estrategias de reducción del daño que incluya la prevención y manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario con acceso efectivo a naloxona a través de los procesos de la salud pública, las intervenciones colectivas, con recursos propios o proyectos y transferencias siguiendo las orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 926 de 2017, que reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas, la resolución 089 de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la circular externa 026 de 2020, sobre instrucciones de promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental los cuales aportan los elementos para implementar dichas intervenciones.

Realizar los procesos de gestión a través de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes para la garantía y disponibilidad de metadona, así como el reconocimiento de la población y seguimiento a la atención en salud de personas con trastornos por consumo de opioides.

Diseñar e implementar acciones de salud pública orientadas a la identificación de riesgos en salud, tamización para VIH, hepatitis B, C y otras ITS, acceso a tratamiento, vacunación para hepatitis B y suministro de material de inyección y condones a PID y sus parejas sexuales.

Articular al interior de la entidad territorial los equipos técnicos a cargo los temas de prestación de servicios y aseguramiento en salud, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y el área de salud pública para la construcción de evidencia local de la situación de las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas y la respuesta del sector salud.

Apoyar a los prestadores de servicios de salud en la sensibilización del tratamiento respetuoso y digno hacia las personas que consumen sustancias psicoactivas, entendiendo que es un criterio explícito dentro de la norma de habilitación y hacer verificación y seguimiento a las administradoras de planes de beneficios para la garantía de servicios y redes de atención integral de personas con trastornos por consumo de opioides.

Implementar herramientas de evaluación de indicadores de gestión de resultados e impacto que permitan mejorar los procesos de atención a personas con trastornos por consumo de opioides y sus redes de apoyo.



### 8.3 A LAS ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS DE SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Fortalecer los procesos de identificación de la población y caracterización del riesgo de los consumidores de heroína y otros opioides articulados a los análisis situacionales de Salud de las entidades territoriales para garantizar la oferta de servicios de acuerdo con sus necesidades teniendo en cuenta el cuidado continuo, a través de la disponibilidad de servicios ambulatorios, hospitalarios y de cuidado básico y de las diferentes modalidades de atención (Modalidades extramurales como unidad móvil, domiciliaria y jornadas), incluida la telemedicina para la atención en salud mental, de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, ITS y otras comorbilidades.

Revisar los procesos administrativos de autorización del tratamiento identificando las barreras de acceso y construyendo planes de mejora para eliminar las barreras de acceso.

Actualizar los documentos de procesos prioritarios y protocolos de atención a personas con dependencia por consumo de opioides que incluyan acceso rápido a metadona para manejo de síndromes de abstinencia en servicios ambulatorios y hospitalarios, así como la prescripción de naloxona para la prevención de la sobredosis.

Garantizar la atención integral por equipo interdisciplinario con suministro supervisado y toma en casa de metadona de acuerdo a las particularidades de cada caso, con construcción de planes de tratamiento individualizados que incluyan metas intermedias, reducción de riesgos y daños con orientaciones para la identificación y manejo de sobredosis de heroína en el entorno comunitario con prescripción de naloxona y prevención de recaídas.

Realizar acuerdos de articulación con las estrategias de salud pública y de la oferta social de otros sectores y de respuestas comunitarias para favorecer los procesos de inclusión social.

### 8.4 A LAS PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SUS REDES DE APOYO Y OTROS ACTORES.

Participación activa en el diseño implementación y seguimiento a las estrategias de salud pública como los dispositivos comunitarios y estrategias de reducción del daño para personas que se inyectan drogas.

Informar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías de Salud, de irregularidades en la atención barreras de acceso y vulneración a sus derechos.

Adquirir destrezas para la gestión de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y la exigibilidad de derechos y participar en los escenarios ciudadanos de veeduría y conformación de grupos de autoayuda, y ligas o asociaciones de usuarios.

La academia tiene un rol importante en la formación en pregrado y posgrado con contenidos curriculares que sensibilicen a los diferentes profesionales en el manejo pertinente y digno de las personas que consumen sustancias psicoactivas y en la construcción de evidencia local que fortalezca la planeación y toma de decisiones en lo local y en los procesos de eliminación de estigma y discriminación.





## 9 ANEXO. HERRAMIENTAS PARA FORTALECER EL ABORDAJE A LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE OPIOIDES EN COLOMBIA.

El país cuenta con diferentes herramientas que permiten el abordaje integral de las personas con trastornos por consumo de opioides, se anexan a continuación los instrumentos disponibles en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social.

10 temas claves sobre metadona.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/FNE/infografia%20metadona%20pacientes%20vs3%2007feb19.pdf>

Lineamientos para las estrategias de reducción de riesgos y daños.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG21.pdf>

Lineamientos para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y con dependencia a opioides en mantenimiento con metadona.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG22.pdf>

Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/lineamientos-pmm-metadona.pdf>

Protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/protocolo-naloxona-final-2.pdf>

Estrategia aguanta cuidarse para personas que se inyectan drogas.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/expresiones-populares-aguanta-cuidarse.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/glosario-tecnico-aguanta-cuidarse.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/manual-tecnico-aguanta-cuidarse.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/rotafolio-aguanta-cuidarse.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/preguntas-frecuentes-aguanta-cuidarse.pdf>

Fondo Nacional de Estupefacientes.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/fondo-nacional-de-estupefacientes-fne.aspx>

Líneas telefónicas, puntos de atención y regionales de la Superintendencia Nacional de Salud

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protección%20al%20Usuario/puntos-de-atencion.aspx>