



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 148.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

*Punto 4.6 del orden del día provisional*

CE148/12, Rev. 1 (Esp.)  
8 de junio del 2011  
ORIGINAL: INGLÉS

### PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA SALUD PÚBLICA

#### Introducción

1. En el 2010, el 50.º Consejo Directivo aprobó una estrategia regional de salud pública para responder a los problemas de salud asociados con el consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas (documento CD50/18, Rev. 1) (1). Esta estrategia, que tiene un enfoque de salud pública centrado en la prevención, la intervención temprana, el tratamiento, la rehabilitación, la reintegración social, la gestión de los sistemas de salud y la reducción de las consecuencias adversas por el consumo de sustancias psicoactivas, comprende cinco objetivos estratégicos: *a)* la formulación de políticas nacionales y la asignación de recursos; *b)* la promoción de la prevención universal; *c)* la intervención temprana y los sistemas de atención y tratamiento; *d)* la investigación, el seguimiento y la evaluación; y *e)* el fomento de las alianzas estratégicas. En el presente documento se expone un plan regional de acción para la ejecución de esta estrategia en los próximos 10 años.

#### Antecedentes

2. El consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos asociados están incluidos en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012. En el 2010, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó una estrategia continental sobre drogas<sup>1</sup> que incluye varias medidas relativas a la reducción de la demanda. Esta estrategia brinda una oportunidad histórica de elaborar enfoques

<sup>1</sup> Para mayor información se puede consultar la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas* en la página web de la CICAD [consultada el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en:  
[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy\\_2010\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_spa.asp).

complementarios entre la OPS y la OEA/CICAD. Un enfoque conjunto permitiría compartir los recursos y la pericia para promover una estrategia de salud pública que se centre en la salud como un derecho humano y en el uso de políticas e intervenciones basadas en datos probatorios.

### **Análisis de la situación**

3. En la *Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* aprobada se incluyó un análisis pormenorizado de la situación (1). Desde entonces, la OMS ha publicado un informe sobre los recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias —conocido como el ATLAS sobre el consumo de sustancias (2)— en el que se incluyó un análisis regional basado en el cuestionario respondido por 19 países de la Región. Distintas publicaciones de la OPS (3), así como informes regionales y mundiales y revistas científicas,<sup>2</sup> también han puesto a disposición mayor información.

4. La mayor parte de los países tienen un número limitado de profesionales y servicios de salud especializados en el consumo de sustancias. La manera más factible de mejorar la cobertura del tratamiento es integrar los servicios de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias en los sistemas de salud y de bienestar social, y hacer que estén disponibles sistemáticamente en la atención primaria de salud y en el sistema judicial penal (4). El acceso universal requerirá sistemas de atención de salud bien organizados y bien administrados, recursos humanos formados y capacitados adecuadamente, recursos financieros suficientes para cubrir las necesidades de la población, marcos legislativos y de políticas favorables, y la disponibilidad de medicamentos esenciales apropiados. Los medicamentos psicotrópicos también deben reglamentarse y recetarse adecuadamente, a fin de reducir significativamente su uso no terapéutico y aumentar su disponibilidad dónde y cuándo se los necesita. Una respuesta integral de reducción de la demanda es fundamental para el desarrollo sostenible de los países de la Región.

5. La OPS ha elaborado un módulo de capacitación en español basado en el cuestionario de la OMS para la detección sistemática de la dependencia del alcohol, el tabaco y otras sustancias (conocido como ASSIST por su sigla en inglés) (5) y en la intervención breve comprobada (6) que tiene como propósito reducir el consumo riesgoso de sustancias psicoactivas en entornos no especializados. Se están realizando pruebas piloto de este módulo en algunos países y se espera que se convierta en una herramienta

---

<sup>2</sup> Se recomienda consultar las referencias científicas citadas en: Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/18, Rev. 1) [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=8142&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8142&Itemid=)

útil para aumentar la capacidad de los recursos humanos y ampliar la cobertura de los servicios en una fase temprana del consumo de sustancias, antes de que las personas se tornen dependientes.

6. La OPS está también adaptando las recomendaciones y el material didáctico para el tratamiento de los trastornos debidos al consumo nocivo del alcohol y las sustancias psicoactivas como un componente de los recursos destinados a otros trastornos prioritarios para la salud mental, de manera que la atención de los trastornos debidos al consumo del alcohol y las sustancias psicoactivas se integre mejor a nivel nacional y se puedan utilizar modelos complementarios e innovadores para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud.

7. Por último, la base para un enfoque de salud pública en la política de drogas y la reducción de la demanda se sustenta el libro *Drug Policy and the Public Good* [la política de drogas y el bien público] (7) y otros documentos regionales y mundiales (8-12). En estas publicaciones se examinan de manera integral las investigaciones realizadas sobre la eficacia de las políticas sobre las drogas para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos asociados. Esta obra obtuvo el primer premio en la categoría de libros de salud pública de la Asociación Médica Británica, uno de los premios más prestigiosos del mundo para la bibliografía especializada en salud.

### **Propuesta**

8. El plan de acción propuesto para el período 2012-2021 abordará cada una de las áreas estratégicas incluidas en la estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública.

**Área estratégica 1:** Formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales en materia de salud pública y asignación de recursos compatibles con la magnitud del problema del consumo de sustancias psicoactivas.

**Objetivo 1.1:** Tener políticas y planes sanitarios nacionales en materia de consumo de sustancias en todos los países como parte de las políticas, planes y leyes sobre la salud en general. Tales políticas y planes deben complementar la política nacional en materia de drogas en general y coordinarse con ella, apoyar las metas de salud pública, reducir las disparidades, incluir una perspectiva de género y ceñirse a los instrumentos, declaraciones y recomendaciones aplicables del sistema interamericano y el sistema de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos (1).

***Indicador***

- Número de países que tienen políticas relativas al consumo de sustancias integradas en su plan nacional de salud. (Línea de base: a establecerse;<sup>3</sup> meta: 10 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 1.1.1 Prestar cooperación técnica para el diseño, la reformulación o el mejoramiento de políticas y planes nacionales relativos al consumo de sustancias que estén integrados con la salud mental y formen parte de las políticas sanitarias generales.
- 1.1.2 Promover la cooperación y la coordinación con las comisiones nacionales de drogas para que se apoyen y protejan las metas de salud pública en las políticas nacionales sobre drogas, y que estas políticas se adhieran a los instrumentos, declaraciones y recomendaciones aplicables sobre los derechos humanos del sistema interamericano y el sistema de las Naciones Unidas.
- 1.1.3 Cooperar técnicamente con los países para examinar y actualizar los marcos legislativos existentes en el ámbito del consumo de sustancias y su repercusión sobre la salud pública.

*Actividades a nivel nacional*

- 1.1.4 Identificar un punto focal u organismo dedicado a los temas de consumo de sustancias dentro del Ministerio de Salud que pueda servir de enlace y coordine la respuesta del sector de la salud con la de otros sectores del gobierno y con las organizaciones de la sociedad civil.
- 1.1.5 Cooperar con las comisiones nacionales de drogas o los organismos equivalentes a nivel nacional para procurar que las políticas nacionales sobre drogas incluyan políticas basadas en datos probatorios con una meta de salud pública y se adhieran a los instrumentos aplicables de derechos humanos.

***Objetivo 1.2:*** Movilizar los recursos financieros y humanos necesarios para la ejecución de las actividades planificadas y procurar que tales recursos se usen principalmente en los servicios ambulatorios comunitarios de atención primaria de salud y estén integrados en el sistema general de atención de salud.

---

<sup>3</sup> Se están recopilando los datos correspondientes a algunas líneas de base y metas de los indicadores, que serán incluidos en la versión que se someterá a la consideración del 51.º Consejo Directivo.

### ***Indicador***

- Número de países con un presupuesto documentado para los servicios sociales y de salud dirigidos a los trastornos debidos al consumo de sustancias. (Línea de base: a establecerse; meta: 10 países para el 2021.)

#### *Actividades a nivel regional*

- 1.2.1 Aumentar la visibilidad y el compromiso con una respuesta de salud pública al consumo de sustancias y aumentar los recursos asignados para abordar problemas relacionados.

#### *Actividades a nivel nacional*

- 1.2.2 Determinar los recursos financieros destinados a la puesta en práctica de planes y actividades relacionados con el consumo de sustancias y la salud pública en los presupuestos nacionales dedicados a la política y el control de las drogas, así como en los presupuestos sanitarios generales.
- 1.2.3 Asegurar que los recursos se usen principalmente en servicios ambulatorios comunitarios de atención primaria y se integren en el sistema general de atención de salud.

**Área estratégica 2:** Promoción de la prevención universal del consumo de sustancias, haciendo hincapié en el desarrollo psicosocial de los niños y la población joven.

**Objetivo 2.1:** Promover modelos de prevención universal basados en datos probatorios y prácticas óptimas que apoyen el desarrollo psicosocial y económico de los jóvenes en especial y que mejoren el acceso a la información y a servicios de salud apropiados y basados en datos probatorios.

### ***Indicadores***

- Número de países que ejecutan programas de prevención universal del consumo de sustancias basados en datos probatorios. (Línea de base: a establecerse; meta: 10 países para el 2021.)
- Número de países que han evaluado sus programas de prevención universal del consumo de sustancias basados en datos probatorios. (Línea de base: a establecerse; meta: 5 países para el 2021.)

#### *Actividades a nivel regional*

- 2.1.1 Difundir los modelos y programas de prevención universal basados en datos probatorios en toda la Región.

- 2.1.2 Cooperar técnicamente con los países en la prevención de la violencia intrafamiliar, los programas que mejoran las aptitudes para criar a los hijos y la prevención de la violencia contra niños y adolescentes, con la meta de que el consumo de sustancias sea cada vez menor o de retrasar el inicio o el avance de la dependencia.
- 2.1.3 Proporcionar cooperación técnica a los países con respecto a la evaluación de los programas de intervención selectiva dirigidos a identificar las personas en riesgo e intervenir en esos casos, como los desertores escolares, los niños y adolescentes con trastornos mentales, las víctimas de violencia y los niños que viven en ambientes difíciles, incluidos los que viven con padres que padecen trastornos debidos al consumo de sustancias u otros trastornos mentales.

*Actividades a nivel nacional*

- 2.1.4 Examinar y evaluar los programas de prevención con respecto a su capacidad de retrasar o reducir el consumo de sustancias a corto y largo plazo, incluida su eficacia en función de los costos.
- 2.1.5 Elaborar y ejecutar programas de prevención universal dirigidos al desarrollo saludable de los jóvenes.

**Objetivo 2.2:** Promover la concientización a nivel comunitario con respecto al consumo de sustancias y los trastornos asociados por medio de programas de educación, capacitación y concientización.

***Indicador***

- Número de países con al menos una actividad nacional de concientización sobre este tema al año. (Línea de base: a establecerse; meta: 20 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 2.2.1 Difundir información exacta y actualizada sobre el consumo de sustancias y los efectos perjudiciales conexos en la Región, desglosada por sexo y grupo étnico.
- 2.2.2 Elaborar carpetas de información sobre la naturaleza de los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y otros problemas asociados, las diferencias por la edad y entre los sexos, y su vínculo con el desarrollo de los niños y los adolescentes, los trastornos mentales y los determinantes sociales de la salud.
- 2.2.3 Establecer un día específico para organizar actividades de concientización y sensibilización sobre el consumo de sustancias y la salud pública.

*Actividades a nivel nacional*

- 2.2.4 Recopilar, compilar y difundir datos epidemiológicos sobre el consumo de sustancias y los problemas relacionados, desglosados por sexo y grupo étnico.
- 2.2.5 Promover programas comunitarios que tengan objetivos claros, una población destinataria designada y un componente de evaluación.
- 2.2.6 Apoyar las iniciativas comunitarias para concientizar acerca de la naturaleza del problema del consumo de sustancias psicoactivas y evitar la estigmatización y la discriminación contra las personas que padecen trastornos debidos al consumo de sustancias.

**Área estratégica 3:** Promoción de las intervenciones tempranas en los entornos de atención primaria y desarrollo de sistemas de tratamiento vinculados a la atención primaria de salud y servicios conexos.

**Objetivo 3.1:** Proporcionar un conjunto de intervenciones esenciales basadas en datos probatorios, en los diferentes niveles del sistema de atención de salud, que pueda ser adaptado por los Estados Miembros, poniendo de relieve la atención primaria de salud.

**Indicador**

- Número de países que ejecutan intervenciones esenciales basadas en datos probatorios usando las herramientas y los materiales de la OPS/OMS. (Línea de base: 0; meta: 10 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 3.1.1 Adaptar las herramientas y los materiales de la OMS a la realidad y las necesidades de la Región, y difundirlos.
- 3.1.2 Colaborar con otras organizaciones regionales en la difusión de las intervenciones basadas en datos probatorios en los diversos niveles del sistema de atención de salud.

*Actividades a nivel nacional*

- 3.1.3 Adaptar y utilizar herramientas e información basada en datos probatorios a fin de crear servicios para la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos debidos al consumo de sustancias.
- 3.1.4 Aumentar la prestación de servicios basados en la atención primaria de salud y vinculados a otros servicios sociales encaminados a integrar la atención de salud con la reintegración social y la participación comunitaria.

**Objetivo 3.2:** Aumentar la cobertura y la provisión de servicios sociales y de salud para prevenir, reducir, modificar o detener el consumo de sustancias y los problemas asociados, en particular entre los grupos de alto riesgo.

**Indicador**

- Número de países que han puesto en marcha programas basados en datos probatorios de prevención, detección, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y reintegración social y otros servicios de salud para reducir las consecuencias negativas del consumo de sustancias. (Línea de base: 0; meta: 10 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 3.2.1 Crear y diseminar herramientas e información sobre la evaluación de necesidades y sobre los programas eficaces de prevención, detección sistemática e intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, reintegración social y servicios de apoyo relacionados, incluidos los que apuntan a reducir los daños específicos relacionados con el consumo de drogas.
- 3.2.2 Cooperar técnicamente con los países para formar capacidad para la prevención, detección e intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, reintegración social y servicios de apoyo conexos, incluidos los que apuntan a reducir los daños específicos relacionados con el consumo de drogas.
- 3.2.3 Crear instrumentos de capacitación y normas para la acreditación y la certificación nacional de la fuerza laboral sanitaria con respecto a los temas relacionados con el consumo de sustancias y los problemas asociados.

*Actividades a nivel nacional*

- 3.2.4 Crear mecanismos de capacitación y acreditación para la fuerza laboral sanitaria y otros actores involucrados en la prestación de servicios para los trastornos debidos al consumo de sustancias, que sigan normas claras de atención y respeten las normas aplicables de derechos humanos.

**Objetivo 3.3:** Proporcionar herramientas, capacitación y respaldo a los proveedores de atención sanitaria no remunerados, en especial los familiares e integrantes del hogar.

**Indicador**

- Número de países que utilizan el apoyo técnico o las herramientas de la OPS/OMS para capacitar a los proveedores de atención sanitaria no remunerados. (Línea de base: 0; meta: 5 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 3.3.1 Preparar material didáctico y herramientas para los proveedores de atención sanitaria no remunerados, incluidos los miembros de la familia y otros involucrados en la atención de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias.

*Actividades a nivel nacional*

- 3.3.2 Brindar apoyo a la familia y los cuidadores de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias para que puedan tratar eficazmente los problemas sociales y de salud sin estigmatización ni discriminación.

**Objetivo 3.4:** Examinar y actualizar los programas de estudios de las profesiones dedicadas a la salud y otras afines a nivel de grado o posgrado y de los programas de educación continua sobre los temas relacionados con el consumo de sustancias.

**Indicador**

- Número de países con programas de estudios actualizados para las profesiones de la salud. (Línea de base: programas de estudios nacionales del 2012; meta: 5 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 3.4.1 Elaborar normas mínimas para los programas de estudios de las profesiones dedicadas a la salud y las áreas relacionadas involucradas en la prevención y la atención de los trastornos debidos al consumo de sustancias.

*Actividades a nivel nacional*

- 3.4.2 Revisar y actualizar los programas de estudios de medicina y de otros profesionales de la salud a nivel de grado y posgrado, a fin de incluir temas relacionados con los problemas debidos al consumo de sustancias, y las políticas y las intervenciones eficaces.

**Objetivo 3.5:** Promover la disponibilidad adecuada de medicamentos psicoactivos fiscalizados a nivel internacional con fines terapéuticos y científicos, previniendo al mismo tiempo su desvío y uso con fines no terapéuticos.

***Indicador***

- Número de países con sistemas reguladores en funcionamiento para los medicamentos psicoactivos fiscalizados a nivel internacional que garanticen una provisión adecuada de estos medicamentos al mismo tiempo que reduzcan al mínimo su uso no terapéutico. (Línea de base: a establecerse; meta: 10 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 3.5.1 Crear herramientas y materiales, e impartir capacitación para recetar y dispensar de manera apropiada los medicamentos psicoactivos controlados para fines terapéuticos y científicos.

*Actividades a nivel nacional*

- 3.5.2 Brindar apoyo a las organizaciones internacionales y nacionales en cuanto a la identificación adecuada de las necesidades de uso de medicamentos controlados, a fin de asegurar que estén disponibles para cubrir necesidades terapéuticas.
- 3.5.3 Formular directrices nacionales a fin de recetar y dispensar de manera apropiada los medicamentos psicoactivos controlados para fines terapéuticos y científicos.
- 3.5.4 Capacitar a profesionales de la salud calificados con respecto al manejo adecuado de las sustancias controladas para uso terapéutico y científico.
- 3.5.5 Prestar apoyo a las actividades encaminadas a prevenir que haya mercados no reglamentados para estas sustancias y que se usen indebidamente los medicamentos recetados en el hogar (acceso de otros miembros de la familia, consumo por motivos diferente a los que originaron la receta y manera de deshacerse de las recetas sin usar).

**Área estratégica 4:** Investigación, seguimiento y evaluación.

**Objetivo 4.1:** Realizar una evaluación completa de los servicios de prevención del consumo de sustancias, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y reintegración social y los servicios de apoyo conexos orientados a la reducción de las consecuencias adversas del consumo de estas sustancias en los países, estableciendo líneas de base y vigilando la situación.

***Indicador***

- Número de países que utilizan el ATLAS o el instrumento de evaluación de los sistemas de salud mental (conocido como S-AIMS por su sigla en inglés) de la OMS para evaluar su respuesta a los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas. (Línea de base: 21; meta: 25 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 4.1.1 Crear un sistema regional de información sobre las respuestas de salud pública a los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas que permita vigilar el progreso a nivel nacional y regional, e incluya la recopilación de información desglosada por sexo y con un enfoque intercultural.
- 4.1.2 Promover investigaciones con una perspectiva de género con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, las normas y los problemas debidos a este consumo, el acceso a servicios sociales y de salud y la respuesta a los servicios de tratamiento y atención.
- 4.1.3 Crear herramientas para hacer el seguimiento de los programas y evaluarlos, y formar capacidad de seguimiento y evaluación.

*Actividades a nivel nacional*

- 4.1.4 Crear un sistema nacional de información sobre las respuestas de salud pública a los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas que incluya indicadores de salud y que complemente los sistemas nacionales de información sobre drogas, donde ya existan.
- 4.1.5 Formar capacidad nacional de seguimiento y evaluación de los programas.

**Objetivo 4.2:** Mejorar los datos en los sistemas nacionales de información de salud sobre el consumo de sustancias, procurando recopilar y analizar regularmente los datos básicos pertinentes para la adopción de decisiones y la vigilancia de cambios con el transcurso del tiempo.

**Indicador**

- Número de países con un sistema nacional de información sanitaria que incluye indicadores del consumo de sustancias y su repercusión sobre la salud, desglosados por sexo y edad. (Línea de base: 0; meta: 5 países para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 4.2.1 Prestar cooperación técnica a los países para que incluyan los indicadores del consumo de sustancias y los problemas de salud conexos en los sistemas nacionales de información sanitaria y de información sobre drogas, desglosados por sexo y grupo étnico.

*Actividades a nivel nacional*

4.2.2 Incluir indicadores de salud en los sistemas nacionales de información sanitaria y de información sobre drogas a fin de procurar que haya congruencia en los datos de salud.

**Objetivo 4.3:** Promover la investigación y la vigilancia en los Estados Miembros a fin de crear una base de datos de estrategias eficaces de intervención y vigilar las tendencias del consumo de sustancias en la Región.

**Indicador**

- Número de nuevos estudios de investigación emprendidos para evaluar la naturaleza, la magnitud o las repercusiones del consumo de sustancias desglosados por sexo y edad, o estudios sobre la eficacia de las intervenciones. (Línea de base: n.d.; meta: 10 estudios para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

4.3.1 Promover la investigación y la cooperación técnica en las áreas relacionadas con el consumo de sustancias y la salud pública.

*Actividades a nivel nacional*

4.3.2 Prestar apoyo a la investigación pertinente para la salud pública con respecto a los problemas relativos al consumo de sustancias.

**Objetivo 4.4:** Compilar y difundir información y materiales basados en datos probatorios sobre los problemas relacionados con el consumo de sustancias, como evaluaciones de políticas y programas a nivel nacional y local.

**Indicador**

- Número de publicaciones de nivel regional difundidas que cuentan con información basada en datos probatorios sobre el consumo de sustancias, los problemas asociados o la eficacia de las intervenciones. (Línea de base: 3; meta: al menos una publicación de nivel regional cada dos años.)

*Actividades a nivel regional*

4.4.1 Compilar, evaluar y difundir la información y las mejores prácticas sobre las políticas y los programas dirigidos al consumo de sustancias y los problemas asociados que tienen un efecto sobre la salud pública.

*Actividades a nivel nacional*

- 4.4.2 Documentar las experiencias y las mejores prácticas con respecto a la formulación y ejecución de políticas y programas, a fin de difundirlas a nivel regional y nacional.

**Área estratégica 5:** Alianzas estratégicas.

**Objetivo 5.1:** Crear y fortalecer alianzas con otros interesados directos a fin de lograr una respuesta integral de salud pública a los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas en la Región.

**Indicador**

- Número de actividades conjuntas emprendidas con otras organizaciones y asociados internacionales. (Línea de base: 2; meta: 8 actividades conjuntas para el 2021.)

*Actividades a nivel regional*

- 5.1.1 Coordinar las actividades con la OEA/CICAD, la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y otras organizaciones internacionales a fin de procurar que se utilicen en la Región las metas de salud pública y las políticas y los programas basados en datos probatorios.
- 5.1.2 Promover alianzas con las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, los centros colaboradores de la OPS/OMS y otras instituciones que tengan interés en abordar los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas desde la salud pública.
- 5.1.3 Promover alianzas con diversos grupos étnicos y culturales para elaborar un enfoque intercultural con respecto al consumo de sustancias y formular respuestas de salud pública que sean inclusivas y equitativas.
- 5.1.4 Promover el diálogo y la comprensión sobre el consumo de sustancias y la salud pública y la necesidad de aplicar un método racional basado en datos probatorios y equilibrado en las respuestas nacionales a los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional e internacional.
- 5.1.5 Formar una red de centros colaboradores, centros de referencia e instituciones de investigación para intercambiar información y brindar oportunidades de capacitación a fin de que los investigadores jóvenes puedan desarrollar aptitudes acerca de la planificación de los estudios de investigación, los requisitos éticos en materia de investigación, la redacción de publicaciones científicas y la presentación de los resultados en conferencias científicas nacionales e internacionales.

### *Actividades a nivel nacional*

- 5.1.6 Coordinar actividades a nivel de país con diferentes áreas del gobierno y organizaciones de la sociedad civil y con diversas organizaciones internacionales, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos y mensajes dirigidos al público y las instancias normativas.

### **Seguimiento y evaluación**

9. Este plan de acción contribuye al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos 3<sup>4</sup> y 6<sup>5</sup> del Plan Estratégico de la OPS; en el anexo B se detallan los resultados previstos a nivel regional específicos a los cuales contribuye este plan. La vigilancia y la evaluación de este plan se harán en consonancia con el marco de gerencia basada en resultados de la Organización, así como con sus procesos de desempeño, vigilancia y evaluación. A este respecto se elaborarán informes de progreso sobre la base de la información con la que se cuenta al finalizar un bienio.

10. Con miras a determinar los puntos fuertes y flacos de la ejecución general, los factores causales de éxitos y fracasos y las medidas futuras, se realizará una evaluación a mitad del período y otra al final.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

11. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la información que se proporciona en este documento y considere la posibilidad de aprobar la resolución que se presenta en el anexo A.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD50/18, Rev. 1) [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en:

---

<sup>4</sup> Objetivo Estratégico 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

<sup>5</sup> Objetivo Estratégico 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=8142&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8142&Itemid=).

2. World Health Organization. ATLAS on substance use (2010): resources for the prevention and treatment of substance use disorders. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/Media/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/publications/Media/en/index.html).
3. Monteiro MG, Telles-Dias P, Inglez-Dias A. *Epidemiología del uso del alcohol y otras sustancias psicoactivas* en *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pgs. 177-192). Washington (DC): OPS; 2009.
4. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf).
5. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): manual for use in primary care [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599382\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599382_eng.pdf).
6. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf).
7. Babor TF, et al. (2010) Drug Policy and the Public Good. Oxford: Oxford University Press; 2009 (doi:10.1093/acprof:oso/9780199557127.001.0001).
8. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (ed). Guía sobre políticas de drogas [Internet]. Londres: IDPC; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: <http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC-Guide-Spanish-web.pdf>.
9. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 (ISBN 978-92-4-159776-0) [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf).

10. Ball AL, Rana S, and Dehne KL. HIV prevention among injecting drug users: responses in developing and transitional countries. *Public Health Rep.* 1998 June; 113(Suppl 1):170–181 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/>.
11. Barrett D and Nowak M. The United Nations and drug policy: towards a human rights-based approach. *The diversity of international law essays in honour of professor Kalliopi K. Koufa*, pp. 449-477, Aristotle Constantinides and Nikos Zaikos, eds., Brill/Martinus Nijhoff: 449-477; 2009 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1461445](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1461445).
12. Inter-American Drug Abuse Control Commission. *How to develop a national drug policy: a guide for policymakers, practitioners, and stakeholders* [Internet]. Washington (DC): CICAD; 2009 (ISBN 978-0-8270-5388-5) [consultado el 24 de marzo del 2011]. Se puede encontrar en: [http://www.cicad.oas.org/en/pubs/How\\_to\\_Develop\\_a\\_National\\_Drug\\_Policy\\_CICA\\_D-CARICOM.pdf](http://www.cicad.oas.org/en/pubs/How_to_Develop_a_National_Drug_Policy_CICA_D-CARICOM.pdf).



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 148.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

---

CE148/12, Rev.1 (Esp.)  
Anexo A  
ORIGINAL: INGLÉS

### ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

#### **PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS Y LA SALUD PÚBLICA**

##### ***LA 148.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,***

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* (documento CE148/12, Rev.1),

##### ***RESUELVE:***

Recomendar al 51.<sup>o</sup> Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

#### **PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS Y LA SALUD PÚBLICA**

##### ***EL 51.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* (documento CD51/\_\_\_);

Reconociendo la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad asociada con los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas en el mundo y, específicamente, en la Región de las Américas, así como la laguna existente en el tratamiento y la atención de las personas afectadas por estos trastornos;

Entendiendo que los enfoques de reducción de la demanda satisfacen una necesidad fundamental para la prevención, la detección, la intervención temprana, el tratamiento, la rehabilitación, la reintegración social y los servicios de apoyo a fin de reducir las consecuencias adversas del consumo de sustancias;

Reconociendo que estos enfoques requieren mejorar el acceso a los servicios de atención de salud y promover la salud y el bienestar social de las personas, las familias y las comunidades, al mismo tiempo que se protege y promueve la salud como un derecho humano fundamental;

Considerando el contexto y el marco para la acción ofrecidos por la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, la estrategia continental de drogas y el plan de acción de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (OEA/CICAD), la estrategia y plan de acción regional sobre la salud mental (documento CD49/11 [2009]) y el *Programa de acción para superar las brechas en salud mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias* de la Organización Mundial de la Salud (conocido como mhGAP por su nombre en inglés), que muestran la importancia del tema del consumo de sustancias y determinan objetivos estratégicos para abordarlo;

Observando que en la *Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* aprobada en el 2010 se establecen las principales áreas de trabajo que deben abordarse y se determinan las áreas para la cooperación técnica a fin de atender las distintas necesidades de los Estados Miembros con respecto al consumo de sustancias,

**RESUELVE:**

1. Respalda el *Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública* y apoyar su ejecución dentro del contexto de las condiciones propias de cada país, a fin de responder apropiadamente a las necesidades actuales y futuras con relación al consumo de sustancias.
2. Instar los Estados Miembros a:
  - a) que definan el consumo de sustancias como una prioridad de salud pública y ejecuten planes para abordar los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas que estén en consonancia con su repercusión para la salud pública, especialmente con respecto a la reducción de las lagunas existentes en el tratamiento;

- b) que reconozcan que los problemas relacionados con el consumo de sustancias son resultado de una interacción entre la salud, los determinantes sociales y los resultados, y que para enfrentar los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas es necesario aumentar la protección social, el desarrollo sostenible y el acceso a servicios de salud de calidad;
- c) que promuevan el acceso universal y equitativo a la atención para el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias y a las intervenciones tempranas para toda la población mediante el fortalecimiento de los servicios en el marco de los sistemas basados en la atención primaria de salud y las redes integradas de prestación de servicios de salud mental;
- d) que sigan trabajando para fortalecer el marco jurídico de los países a fin de proteger los derechos humanos de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias y hacer cumplir eficazmente las leyes sin perjudicar la salud pública;
- e) que fomenten el diálogo y la colaboración entre los sectores del control de drogas, la justicia penal y la salud para promover y proteger las metas de salud pública, y reducir la estigmatización de las personas que padecen trastornos debidos al consumo de sustancias y la discriminación contra ellas;
- f) que promuevan la participación eficaz de la comunidad, incluidos los ex consumidores y los consumidores actuales de sustancias y los miembros de la familia, en la formulación de políticas y en las actividades de prevención y tratamiento;
- g) que reconozcan que el desarrollo de los recursos humanos en el ámbito de la prevención, la atención y el tratamiento del consumo de sustancias es un componente clave para el mejoramiento de los planes y los servicios nacionales de salud, al igual que para la elaboración y ejecución de programas sistemáticos de capacitación y de cambios en los programas de estudios;
- h) que subsanen la laguna existente en la información con respecto al consumo de sustancias mediante la investigación, llevada a cabo con un enfoque intercultural y de igualdad de género;
- i) que fortalezcan las alianzas entre el sector público y otros sectores, incluidas las organizaciones no gubernamentales, las instituciones académicas y los actores sociales clave, haciendo hincapié en su participación en la formulación de políticas y planes relacionados con el consumo de sustancias;

- j) que asignen recursos financieros suficientes para lograr un equilibrio apropiado entre las actividades de control del suministro y las de reducción de la demanda.
3. Solicitar a la Directora:
- a) que vigile y evalúe la ejecución del plan regional de acción a los cinco años y al finalizar el período de ejecución;
  - b) que apoye a los Estados Miembros en cuanto a la preparación y ejecución de los planes nacionales sobre el consumo de sustancias en el marco de sus políticas sociales y de salud pública, en los que se tenga en cuenta la *Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública*, a medida que los países se esfuerzan en corregir las inequidades y otorgar prioridad a la atención de los grupos vulnerables y los que tienen necesidades especiales;
  - c) que colabore en la evaluación de los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas y de los servicios en los países, a fin de procurar que se tomen medidas correctivas apropiadas basadas en datos probatorios;
  - d) que facilite la difusión de la información y el intercambio de experiencias positivas e innovadoras y promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros;
  - e) que promueva alianzas con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como con las organizaciones internacionales y otros actores regionales, a fin de apoyar la respuesta multisectorial requerida para ejecutar esta estrategia.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE148/12, Rev.1 (Esp.)  
Anexo B

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para  
la Oficina de los proyectos de resolución**

<b>1. Punto del orden del día:</b> 4.6 Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública	
<b>2. Relación con el programa y presupuesto 2010-2011:</b>	
a) <b>Área de trabajo:</b> Desarrollo sostenible y salud ambiental	
b) <b>Resultados previstos:</b>	
RPR 6.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas y los problemas relacionados.
RPR 3.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.
RPR 3.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.
RPR 3.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.
RPR 3.4	La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.
RPR 3.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a

	<p>toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.</p>
RPR 3.6	<p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.</p>
RPR 4.6	<p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente.</p>
RPR 6.1	<p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes; y para establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo.</p>
RPR 6.2	<p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión.</p>
RPR 7.1	<p>Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y estos se habrán incorporado en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros colaboradores.</p>
RPR 7.2	<p>La OPS/OMS toma la iniciativa al brindar oportunidades y medios para la colaboración intersectorial a los niveles nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.</p>
RPR 7.3	<p>Los datos sociales y económicos pertinentes para la salud se habrán recogido, compilado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades).</p>
RPR 7.4	<p>Los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial.</p>
RPR 7.5	<p>Se habrá incorporado tanto el análisis de género como las medidas eficaces en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.</p>
RPR 7.6	<p>Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y programas que apliquen un enfoque intercultural basado en la atención primaria de salud y que busquen establecer alianzas estratégicas con los interesados directos y los asociados pertinentes para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas y poblaciones étnico/raciales.</p>

RPR 8.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.
RPR 8.4	Se contará con guías, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector salud a influir en las políticas de sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería), evaluar el impacto en la salud, analizar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores y aprovechar las inversiones en otros sectores que no están relacionados con la salud para mejorar la salud.
RPR 8.5	Se habrá reforzado el liderazgo del sector salud para promover un entorno más sano y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud, respondiendo a los problemas emergentes y reemergentes de salud ambiental relacionados con el desarrollo, la evolución tecnológica, otros cambios ambientales mundiales y las pautas de producción y consumo.
RPR 10.1	Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.
RPR 10.2	Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos.
RPR 10.3	Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para fortalecer los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente.
RPR 11.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local.
RPR 11.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional.
RPR 11.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.
RPR 11.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS.
RPR 13.1	Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica

	<p>para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.</p> <p>RPR 13.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para formular y aplicar estrategias e incentivos destinados a contratar y retener al personal de salud en función de las necesidades de sistemas de salud basados en la atención primaria.</p> <p>RPR 13.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud.</p>
<p><b>3. Repercusiones financieras:</b> La estrategia tiene repercusiones financieras para la Organización.</p> <p>a) <b>Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades)</b> \$450.000 por año durante 10 años, lo que arroja un total de \$4.500.000.</p> <p>b) <b>Costo estimado para el bienio 2011-2012 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima, incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</b> \$500.000.</p> <p>c) <b>Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programáticas?</b> \$160.000.</p>	
<p><b>4. Repercusiones administrativas</b></p> <p>a) <b>Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:</b> A nivel regional, subregional y de país.</p> <p>b) <b>Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):</b> Un puesto de categoría profesional (que requiere una maestría en salud pública) para proporcionar apoyo técnico y coordinar y vigilar la ejecución de los proyectos propios de cada país.</p> <p>c) <b>Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):</b> 2012-2021.</p>	



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE148/12, Rev.1 (Esp.)

Anexo C

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA  
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

<p><b>1. Punto del orden del día:</b> 4.6 Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública</p>
<p><b>2. Unidad a cargo:</b> Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental/Proyecto de Salud Mental y Protección de los Consumidores</p>
<p><b>3. Funcionario a cargo:</b> Maristela Monteiro</p>
<p><b>4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:</b></p> <p><u>Instituciones Nacionales de Referencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Salud Canadá, Dirección de Asuntos Internacionales</li><li>• Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) (Brasil)</li><li>• Instituto Nacional del Abuso de Drogas, Bethesda (Maryland, Estados Unidos)</li><li>• Instituto del Pacífico para la Investigación y la Evaluación (PIRE), Calverton (Maryland, Estados Unidos)</li><li>• Departamento de Salud Comunitaria, Universidad de Connecticut, Storrs (Connecticut, Estados Unidos)</li><li>• Universidad de Mercer, Atlanta (Georgia, Estados Unidos)</li><li>• Fundação Fiocruz, Rio de Janeiro (Brasil)</li><li>• Intercambios (Argentina)</li><li>• Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan en Drogodependencias (RIOD)</li><li>• Plan Nacional de Drogas (España)</li></ul> <p><u>Centros colaboradores</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Departamento de Psicobiología, Universidad Federal de São Paulo (Brasil)</li><li>• Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (México)</li><li>• Centro para las adicciones y la salud mental, Toronto (Canadá)</li></ul>
<p><b>5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:</b></p> <p>El consumo de sustancias está asociado a la urbanización acelerada, las desigualdades y las inequidades, la exclusión social, la violencia y los trastornos de salud mental. Es un determinante de la salud y un resultado en materia de salud, y el abordaje de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas requiere un aumento de la protección social y del acceso a servicios de salud de calidad. El fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario es también fundamental para una respuesta eficaz a los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas.</p>

**6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

**Objetivo estratégico 3:** Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

**Objetivo estratégico 6:** Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

**7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:**

- Ampliación de los servicios de tratamiento para los consumidores de sustancias en Brasil y los Estados Unidos, como parte de los sistemas nacionales de salud de estos países.
- Integración de la detección sistemática y las intervenciones breves para los problemas por consumo de sustancias psicoactivas en una etapa temprana en la atención primaria o los entornos no especializados en Brasil y México.
- Consideración de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas como problemas de salud pública en la política nacional de drogas de Ecuador.
- Acceso universal al tratamiento antirretrovírico en Brasil para los consumidores de sustancias seropositivos para el VIH.
- Programas de intercambio de agujas como parte de la puesta en marcha de una respuesta integral de salud pública orientada a la recuperación de los trastornos debidos al consumo de sustancias en Argentina, Brasil, Canadá, México y los Estados Unidos.
- Tratamiento psicosocial para los trastornos debidos al consumo de sustancias, varios países.
- Tratamiento de mantenimiento con metadona y buprenorfina de la dependencia a los opiáceos en los Estados Unidos, México y Canadá.
- Opciones al encarcelamiento para los consumidores de sustancias que cometan delitos menores en Argentina, Brasil y Uruguay.
- Disponibilidad de servicios de tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias en las prisiones de los Estados Unidos.
- Control reglamentario de los medicamentos psicotrópicos de uso terapéutico en varios países, incluidos Brasil, Canadá y los Estados Unidos.
- Control de los precursores químicos para la producción de anfetaminas en los Estados Unidos.
- Fortalecimiento de los programas familiares en los Estados Unidos.
- Organizaciones de autoayuda integradas por pares en varios países.

**8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:** US\$ 4.500.000 para el plan decenal.

\*Para más detalles véase el anexo B de este documento.