



## CONCEJO DE BUCARAMANGA

### PROYECTO DE ACUERDO No. 014 "POR EL CUAL SE ADOPTA UNA POLÍTICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE OTRAS PRÁCTICAS DE RIESGO ADICTIVO"

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Honorables Concejales:

Presento a consideración de esta Honorable Corporación, el Proyecto de Acuerdo Municipal "por el cual se adopta una política de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo".

Como lo enuncia la Organización Mundial de la Salud, sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo.

Es importante prevenir este problema social y mitigar las consecuencias que generan el consumo de SPA, ya que la realidad social que evidencia nuestra ciudad es un incremento de personas que inician a temprana edad el consumo de estas sustancias y la dependencia al que se someten es a gran escala.

Se trata de una problemática multi-causal, que trae consigo consecuencias físicas, personales, familiares, sociales y culturales, se destacan a continuación; **Consecuencias físicas:** consumo compulsivo o incapacidad progresiva de abstenerse, el consumo puede conducir al abuso y dependencia, incremento del riesgo de accidentalidad y violencia, problemas de sueño: insomnio o sueño no reparador, problemas neurológicos: temblor, posibilidad de convulsiones, deterioro cerebral progresivo, alteraciones hepáticas: hepatitis, cirrosis para el caso específico del uso de alcohol, alteraciones digestivas: úlceras, cáncer, de igual manera, para el consumo de alcohol y exposición a enfermedades de transmisión sexual. En **Consecuencias psicológicas:** Deterioro progresivo de la capacidad de

juicio, con negación de la problemática, aislamiento, disminución del rendimiento intelectual y de la capacidad de aprendizaje, alteraciones progresivas en el comportamiento, agresividad, susceptibilidad, celos e irresponsabilidad, depresión y/o ansiedad, intentos de suicidio y/o suicidio. **Consecuencias escolares:** Bajo rendimiento académico, ausentismo y/o deserción escolar, problemas disciplinarios, repitencia escolar, conflictos interpersonales.

Dentro de las **consecuencias laborales:** Bajo rendimiento laboral, ausentismo laboral, incumplimiento del reglamento interno de trabajo, ocurrencia de incidentes/accidentes laborales, incremento de incapacidades por enfermedad general, conflictos interpersonales, disminución de la productividad laboral, pérdida del empleo. En **consecuencias familiares:** Maltrato y violencia intrafamiliar, separación conyugal, incumplimiento con responsabilidades económicas, conyugales y parentales.

**Consecuencias legales:** Detenciones por expendio, porte y consumo (Ley 30 de 1986), comisión de delitos bajo el efecto del consumo de sustancias psicoactivas. Y en **consecuencias sociales:** Desempleo, inseguridad, incremento de violencia asociada al uso de sustancias psicoactivas (homicidios, robos), y deterioro de la calidad de vida de la población.<sup>1</sup>

Compete entonces al Estado tomar medidas preventivas sobre las causas que se generan de este flagelo social y de salud pública, así como de las consecuencias del consumo y dependencia.

Presentado por:

**CHRISTIAN NIÑO RUIZ**  
Concejal de Bucaramanga

**CLEOMEDES BELLO VILLABONA**  
Concejal de Bucaramanga

---

<sup>1</sup>Corporación caminos. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. (en línea) [http://www.corporacioncaminos.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44:consecspa&catid=5:spa1&Itemid=33](http://www.corporacioncaminos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=44:consecspa&catid=5:spa1&Itemid=33)



## CONCEJO DE BUCARAMANGA

### PROYECTO DE ACUERDO No. 014 DE 2010

#### EL CONCEJO DE BUCARAMANGA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial, las conferidas en el artículo 313 de la Constitución Política, y

#### CONSIDERANDO:

1. Que es deber del Estado prevenir el consumo, así como prestar atención especial a las personas consideradas como enfermos dependientes o adictos y a sus familias, con el objetivo de procurar su recuperación y prevenir comportamientos que atenten contra su salud, integridad y la de la comunidad en general.
2. Que el art 49 de la Constitución Política establece que se debe brindar acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
3. Que la Ley Nacional de Estupeficientes (ley 30 de 1986) establece y reglamenta en los capítulos II-III y VIII, la realización de campañas de prevención, programas educativos, tratamiento y rehabilitación para las personas consumidoras de psicoactivos.
4. Que la ley 1098 de 2006 establece en el artículo 20, numeral 3 que Los niños, las niñas y los adolescentes serán, protegidos contra: El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupeficientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización, y que en el artículo 39 numeral 14 son obligaciones de la familia prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

5. Que de acuerdo a la ley 245 de 2009 el que en presencia de menores de edad, consume estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, tendrá la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios por cien (100) horas en la forma que determine la autoridad de policía competente, y deberá asistir a un centro de rehabilitación para drogadictos con el fin de atender una conferencia en la cual se ilustre acerca de los peligros que genere el consumo de estupefacientes.
6. Que de acuerdo a la sentencia 221 de 1994 a quienes le compete la actividad normativa, podrán regular las circunstancias de lugar, de edad, de ejercicio temporal de actividades, y otras análogas, dentro de las cuales el consumo de droga resulte inadecuado o socialmente nocivo, sin vulnerar el núcleo esencial de los derechos a la igualdad y a la libertad.



## **CONCEJO DE BUCARAMANGA**

### **ACUERDA:**

### **CAPÍTULO I**

#### **Disposiciones Generales**

Artículo 1°.- Objeto – El presente Acuerdo tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en el ámbito de la Ciudad de Bucaramanga a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente de la Oficina de Gobierno de la Ciudad de Bucaramanga.

Artículo 2°.- Definiciones: a los fines del presente Acuerdo, se entiende por:

Sustancias psicoactivas: cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que tiene la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento.

Consumo de sustancias: cualquier forma de auto administración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado.

Práctica de riesgo adictivo: acción reiterada, que es resistida sin éxito, produciendo malestar o interfiriendo el funcionamiento normal de las personas.

Dependencia a sustancias: presencia de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican la continuidad del consumo a pesar de problemas significativos relacionados con ese consumo. Se hace con un patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona y a menudo tolerancia, abstinencia e ingesta compulsiva, con deterioro de la vida social, laboral o recreativa por ese consumo y mucho tiempo invertido en la obtención, el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.

Abuso de sustancias: patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona con incumplimiento de obligaciones laborales, en la escuela

o en casa. Asociado a situaciones de peligrosidad física, problemas legales, sociales y/o interpersonales, relacionados con los efectos de la sustancia.

Sondas epidemiológicas: evaluación rápida del estado y tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo en población escolarizada y en el ámbito de los programas de calle.

Sondas epidemiológicas en el sistema de salud: evaluación rápida de la atención de emergencias e internaciones hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Metodologías de alarma temprana: instrumentos y procedimientos institucionales que, de manera estandarizada, permiten la detección precoz de problemas por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Artículo 3°.- Principios. Los principios que rigen el presente Acuerdo son:

- a. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo constituyen un problema socio-sanitario.
- b. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo están condicionados por un grupo de factores de orden biológico, psicológico y del contexto social- cultural que influyen en la problemática.
- c. Las acciones vinculadas con la prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo son abordadas desde un enfoque pluralista, interdisciplinario e intersectorial.

## **CAPÍTULO II**

### **Plan Integral**

Artículo 4°.- Implementar un Plan Integral permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos:

#### **A) Desarrollar estrategias preventivas que hagan posible:**

a.1. Disminuir la exposición a situaciones que promueven el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en la población general y en especial en la población de niños, niñas y adolescentes.

a.1.1. Promover la regulación y control de la distribución y expendio de bebidas alcohólicas a través de un registro de habilitaciones específicas para su venta.

a.1.2. Establecer los límites y alcances de la propaganda, vinculada con la inducción al consumo de sustancias psicoactivas legales y de otras prácticas de riesgo adictivo conforme a los principios del presente Acuerdo.

a.1.3. Promover el compromiso en programas de responsabilidad social de empresas, instituciones y medios, que actúan sobre el mercado con intereses en la producción y venta de sustancias psicoactivas legales y otras prácticas adictivas.

a.1.4. Monitorear la inducción comercial, abierta o velada, al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

a.2. Disminuir la vulnerabilidad de los habitantes en general y, en particular, de los grupos de niños, niñas y adolescentes frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.1. Impulsar el desarrollo de Unidades Locales de Prevención y Atención a nivel de comunas, que funcionen como Centros de Referencia e integren a miembros de la familia, de la comunidad educativa, de los centros de salud y de las organizaciones sociales.

a.2.2. Promover el desarrollo de metodologías preventivas, en el ámbito educativo y del tiempo libre, vinculadas con el fortalecimiento de habilidades para la vida: cognitivas, afectivas, sociales e impulsar transformaciones curriculares que incluyan aspectos de prevención y promoción de la salud.

a.2.3. Apoyar la formación de docentes y líderes juveniles, en programas de formador de formadores, como protagonistas en el campo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.4. Impulsar estrategias de capacitación a nivel socio-familiar tendientes a la promoción de vínculos saludables que permitan a los niños, niñas y adolescentes y a la población en general, el desarrollo de habilidades para la vida.

a.2.5. Desarrollar estrategias focalizadas en problemáticas emergentes y orientadas a poblaciones vulnerables y de alto riesgo.

a.2.6. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.

a.2.7. Promover la no discriminación, la confidencialidad y la cobertura médica asistencial a las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

**B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible:**

b.1. Aplicar sistemas para la detección precoz en la población general y, en particular, en la de los niños, niñas y adolescentes que se inician en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.1.1. Monitorear las tendencias en morbilidad vinculada al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular, en el sistema de salud.

b.1.2. Promover el desarrollo de metodologías de alarma temprana sobre trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en las instituciones de la comunidad que trabajan con adultos, jóvenes y en especial, con grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.1.3. Promover la capacitación en forma permanente de los recursos humanos del campo socio-sanitario en la aplicación de procedimientos de alarma temprana sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y en la interpretación de sus indicadores estadísticos.

b.1.4. Desarrollar estrategias específicas para problemáticas emergentes en las poblaciones vulnerables, que permita identificar e intervenir sobre los factores que

inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2. Asegurar medidas de atención integral para la población que se encuentra aún en las etapas de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.1. Garantizar la puesta en marcha de un nivel de atención sobre los trastornos iniciales en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, que asegure la atención oportuna de la población general y, en especial, de los grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.2.2. Promover la actualización tecnológica de los recursos del sistema de salud para la atención oportuna de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.3. Promover el desarrollo de instancias de capacitación del personal voluntario, técnico y profesional con recursos locales, nacionales e internacionales.

b.2.4. Impulsar el desarrollo de estrategias de capacitación a nivel socio-familiar para la acción oportuna antes de la consolidación de hábitos de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3. Impulsar la conformación de la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones de la Ciudad de Bucaramanga, incorporando las redes existentes en las distintas áreas.

b.3.1. Garantizar que la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones tenga capacidad de respuesta acorde con la naturaleza y la severidad del problema.

b.3.2. Garantizar las acciones necesarias para poner en marcha los ajustes institucionales que aseguren un enfoque de tratamiento integral y en todos los niveles de la red.

b.3.3. Impulsar la actualización y capacitación de los voluntarios, técnicos y profesionales así como la provisión de recursos en la red de atención para la aplicación de las terapéuticas necesarias, dentro del área local.

b.3.4. Asegurar mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento y reinserción socio-laboral de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas:

psiquiátricas y psicopatológicas, médicas, VIH/SIDA y hepatitis; violencia; embarazo adolescente; accidentes y otros.

b.3.5. Asegurar mecanismos de comunicación eficiente entre las instituciones de prevención y de tratamiento de los trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3.6. Promover el desarrollo de nuevas estrategias preventivas y asistenciales orientadas a la atención de las dependencias y daños asociados a nuevas sustancias ilícitas de alta capacidad adictiva.

b.3.7. Garantizar alternativas de tratamiento en el ámbito de la salud pública que contemplen:

a) El desarrollo de equipos especializados de asistencia integral a los consumidores de sustancias psicoactivas.

b) La coordinación de la atención en la urgencia a través de unidades de desintoxicación aguda, guardias hospitalarias, en unidades de emergencia móviles, articuladas a una red de servicios.

c) Los programas de intervención comunitaria con capacitación permanente en servicio orientada a profesionales y no profesionales, promotores comunitarios, integrantes de establecimientos educativos e instituciones académicas, de acuerdo a los lineamientos generales del Plan.

d) La formación de centros de emergencia social que funcionen como espacios de integración y recuperación de consumidores de sustancias psicoactivas de alta capacidad adictiva.

e) La integración a Programas de Reinserción Socio-laboral de pacientes en proceso terapéutico.

f) Los programas de reducción de daños incluidos en procesos terapéuticos de diverso grado de complejidad y adaptados a las diferentes necesidades de la población.

b.4. Establecer la organización de la rehabilitación a las personas afectadas por el abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo de manera integrada con las acciones de la red integral de prevención y asistencia de las adicciones.

b.4.1. Promover la instrumentación de un sistema que dé apoyo a la familia, a las instituciones educativas, al trabajo, y a la comunidad en general, para que puedan cumplir, a la par de la ayuda especializada, con su papel específico en la recuperación de las personas afectadas.

b.4.2. Promover el desarrollo de estrategias de apoyo emocional, cognitivo y social, a niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a familias con padres que abusan o son dependientes del alcohol y otras sustancias psicoactivas.

b.4.3. Garantizar el acceso de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas a los recursos socio-terapéuticos adecuados, a través del desarrollo de programas orientados a alcanzar su plena integración social, educativa y laboral.

b.4.4. Garantizar estrategias institucionales de ayuda al recién nacido con daño por abuso o dependencia materna a sustancias psicoactivas legales o ilegales.

**C) Monitorear sistemática y regularmente el comportamiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, así como evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones del presente Plan Integral:**

c.1. Desarrollar un observatorio epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo que procese información vinculada a la prevención, atención y reinserción social.

c.1.1. Capacitar a las instituciones vinculadas directa o indirectamente con el tema del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para la participación en el desarrollo de bases de datos y su aplicación en la evaluación de acciones preventivas, asistenciales y de reinserción social.

c.1.2. Reglamentar las formas de comunicación estadística al observatorio de la Ciudad de Bucaramanga por parte de las empresas vinculadas con la producción, venta, distribución y propaganda de sustancias psicoactivas legales como es el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco, la medicación psicotrópica y otras sustancias psicoactivas consideradas relevantes epidemiológicamente.

c.1.3. Reglamentar las formas de comunicación estadística de las instituciones públicas, privadas y seguridad social, de acciones y procedimientos vinculados con personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras

prácticas de riesgo adictivo, en situaciones específicas: estadísticas sanitarias, accidentes laborales, estadísticas policiales y otras.

c.2. Difundir los resultados del monitoreo a la Oficina de Gobierno y al Concejo de Bucaramanga y otros organismos que lo requieran.

## **CAPÍTULO III**

### **Autoridad de Aplicación**

Artículo 5°.- Autoridad de Aplicación. La Oficina de Gobierno determina el diseño organizativo necesario para el desarrollo, planificación, ejecución y supervisión del plan garantizando la participación interinstitucional de acuerdo a sus competencias, especialmente de la Secretaria de Salud y Medio Ambiente, Secretaria de Educación, Secretaria de Desarrollo Social.

Artículo 6°.- Atribuciones de la Autoridad de Aplicación. Serán atribuciones de la Autoridad de Aplicación las siguientes:

- a. Ejercer la coordinación técnica de las áreas de prevención, atención, observatorio de investigación y seguimiento de sustancias psicoactivas, formulando las líneas de acción pertinentes para alcanzar los objetivos del Plan Integral de conformidad a lo que se establece en el Anexo I que forma parte integrante del presente Acuerdo.
- b. Integrar de manera articulada, a través de una red de prevención y atención socio-sanitaria a los sectores competentes de las diferentes áreas que conforman el Plan Integral.
- c. Articular y convenir acciones con otras áreas de la administración y los diferentes programas existentes y con el área metropolitana, con el fin de un óptimo aprovechamiento de recursos y de una tarea intersectorial.
- d. Coordinar y fiscalizar acciones de organismos no gubernamentales, civiles y de seguridad social.
- e. Promover la creación de dispositivos en las comunas para que, en conjunto con otros organismos de la población, se diseñen y coordinen acciones de abordaje a dicha problemática.

f. Proponer acuerdos y acciones sobre políticas referidas a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con organismos internacionales y nacionales en el marco del presente Acuerdo.

g. Disponer medios de difusión masivos y recursos materiales y humanos para el desarrollo de las acciones preventivas consideradas prioritarias según criterios epidemiológicos.

h. Proponer el anteproyecto de presupuesto de recursos y gastos que anualmente se requiera para el debido cumplimiento del presente Acuerdo.

i. Convocar al consejo Consultivo Asesor.

Artículo 7°.- Consejo Consultivo Asesor. La Autoridad de Aplicación convoca según se considere necesario a un Consejo Asesor, de carácter consultivo, a fin de canalizar las necesidades y opiniones del conjunto de la comunidad en torno a los problemas relacionados al uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. La autoridad dictará el reglamento interno del mismo.

Integrarán este Consejo:

a. Secretaria de Gobierno.

b. Secretaria de Desarrollo Social.

c. Secretaria de Educación.

d. Secretaria de Salud.

e. Director de Bienestar Familiar.

e. Policía Nacional.

## **CAPÍTULO IV**

### **Disposiciones finales**

Artículo 9. El Municipio podrá incluir las asignaciones necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Acuerdo.

Asimismo se destinarán los fondos previstos en leyes especiales que tengan que ver con la atención y prevención al uso, abuso y dependencia a sustancias y otras prácticas de riesgo adictivo.

Artículo 10.- La Autoridad de Aplicación convoca a su reunión constitutiva en un plazo no mayor a los 60 (sesenta) días de reglamentado el presente Acuerdo.

Artículo 12. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Presentado por:**

**CHRISTIAN NIÑO RUIZ**

Concejal de Bucaramanga

**CLEOMEDES BELLO VILLABONA**

Concejal de Bucaramanga

## ANEXO I

### ÁREAS DE PLAN INTEGRAL

El Plan Integral se desarrolla bajo las siguientes áreas, conforme a los objetivos enunciados en el Capítulo II, artículo 4°.

- A. Área de Prevención
- B. Área de Atención y Reinserción Social

#### **A. Área de Prevención**

a. Promocionar y propiciar programas en el campo de la educación formal, informal y de tiempo libre basado en el desarrollo de habilidades para la vida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

a.1. cognitivas: habilidades de toma de decisiones y solución de problemas; habilidades de pensamiento crítico; otras.

a.2. socio-afectivas: habilidades para el manejo de la influencia social y del estrés; habilidades de comunicación y de cooperación; habilidades asertivas y de negociación y rechazo; otras.

b. Implementar programas de prevención a nivel de comunas sobre aspectos socioculturales de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, mediante la red integrada de prevención y asistencia socio-sanitaria que promueva y coordine en el campo de la salud, educación, tiempo libre, áreas sociales y organizaciones comunitarias en general.

c. Desarrollar dispositivos de prevención en ámbitos laborales que garanticen la accesibilidad a programas preventivos participativos, así como la orientación hacia un tratamiento adecuado.

d. Organizar programas de actualización a técnicos y profesionales de salud, educación, tiempo libre y áreas sociales, mediante simposios, seminarios, talleres y otras actividades afines.

g. Coordinar programas con los medios de comunicación locales para la puesta en marcha de acciones sistemáticas de información y capacitación a nivel comunitario.

h. Realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el capítulo II del presente Acuerdo.

## **B. Área de Atención y Reinserción Social**

- a. Integrar a través de la Red Integral de Prevención y Atención de las Adicciones, los equipos interdisciplinarios destinados a establecer la atención en la urgencia a través de guardias hospitalarias, unidades móviles de emergencia, Unidades de desintoxicación aguda y Centros de Rehabilitación y Reinserción Socio-laboral de pacientes en proceso terapéutico.
- b. Coordinar de forma ágil y oportuna la demanda de consulta por trastornos del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con la oferta diferenciada de servicios públicos y privados en la materia, dentro de la ciudad.
- c. Apoyar programas que consoliden respuestas asistenciales a nivel local mediante la puesta en marcha de equipos intersectoriales a nivel de comunas.
  - c.1. Capacitación y actualización para la atención in situ (escuelas, Universidades, clubes, comunidades, otras.)
  - c.2. intercomunicación efectiva en red de los servicios.
- d. Articular con los diferentes efectores asistenciales de la ciudad el desarrollo de respuestas de detección y tratamiento frente a los problemas habituales del consumo y también frente a la irrupción de nuevas sustancias psicoactivas o formas de administración no contempladas de las mismas y de otras prácticas de riesgo adictivo.
- e. Realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el capítulo II del presente Acuerdo.