ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

INTER- ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN COLECTIVOS

PRODUCTO: SPAcios de bienestar

FICHA TÉCNICA: SPAcios de bienestar

VIGENCIA: 16 OCTUBRE – NOVIEMBRE 2025

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN ..... **Error! Bookmark not defined.**

2. DEFINICIONES – ORIENTACIONES CONCEPTUALES 1

3. METOLOLOGÍA 6

REFERENCIAS 26

CONTROL DE CAMBIOS 28

FICHA TÉCNICA DE SPAcios de bienestar

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en su informe sobre drogas de 2021[1], señaló que en 2019 había un estimado de 275 millones de personas entre 15 y 64 años que habían consumido al menos una sustancia psicoactiva (SPA) en el último año, con un rango entre 175 y 374 millones de personas. De este grupo, aproximadamente 36,3 millones presentaron trastornos por uso de sustancias (TUS), lo que equivale a un 13,2% de quienes consumieron SPA. Estas personas presentaron un patrón de consumo complejo y experimentaron afectaciones que podrían clasificarse como TUS, requiriendo una atención diferencial.

En este sentido, aunque el consumo de SPA implica riesgos, las afectaciones dependen de factores diversos como el curso de vida, el tipo de sustancia, el patrón de consumo y los determinantes individuales y sociales. Es importante reconocer que las personas pueden tener distintos tipos de consumo de SPA sin desarrollar necesariamente un TUS. Por ejemplo, alguien podría tener un consumo dependiente de tabaco y un consumo recreativo de alcohol al mismo tiempo. Por lo tanto, la gestión del riesgo debe basarse en el reconocimiento de las particularidades de la población objetivo, para así definir adecuadamente el problema y evitar intervenciones perjudiciales.

La evidencia establece tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada. La prevención universal está dirigida a toda la comunidad y busca promover la participación de la sociedad en general. La selectiva se enfoca en poblaciones expuestas a factores de riesgo asociados al uso de SPA, como la edad, el género, la historia familiar o el contexto. Por último, la prevención indicada se dirige a subgrupos de la población que ya usan SPA pero que no presentan dependencia o TUS[2].

[1] United Nations Office On Drugs And Crime. *World Drug Report 2021*. [en línea]. [Consultado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf.
[2] Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas*. Bogotá, Distrito Capital, 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

De acuerdo con el III Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas[3], en Bogotá el 19,31% de las personas encuestadas refirió haber consumido alguna SPA ilícita al menos una vez en su vida (incluyendo marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, inhalables, dick y heroína), lo que representa un aumento del 6,16% respecto al estudio de 2016

El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en el último año fue el de 18 a 24 años, con un 15,83%, seguido del grupo de 12 a 17 años, con una tasa cercana al 9%. Se identificaron aproximadamente 161.000 personas con un presunto riesgo de abuso o dependencia de SPA ilícitas que requerirían intervención especializada. En los adolescentes de 12 a 17 años, ya se observan tasas de abuso y dependencia del 7,23%. Las tasas más altas de consumo de marihuana y cocaína se registraron en el grupo de 18 a 24 años, con prevalencias del 15,83% y 4,5%, respectivamente.

En cuanto al consumo de alcohol, las personas de 25 a 34 años presentaron la tasa más alta en el último mes, seguidas por el grupo de 18 a 24 años. La tasa más baja correspondió a adolescentes de 12 a 17 años, con un 17,14%. El mayor consumo reciente (último año) de alcohol se observó en los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6, con un 53,54%, seguido por los estratos 2 y 3, con un 36,8% y 36,7%, respectivamente.

Asimismo, se observa un uso y abuso significativo de SPA en grupos poblacionales específicos, lo que subraya la necesidad de diseñar estrategias de intervención diferenciadas. La población en situación de calle encuestada en el censo de 2017 de la Secretaría Distrital de Integración Social indicó que el 72,2% de los 9.538 encuestados consumía bazuco. Según el Informe de Caracterización de la Población Habitante de Calle Usuaria de Bazuco en Bogotá D.C.[4] las mujeres (22%) presentan un mayor consumo en comparación con los hombres (16%) cuando el uso de bazuco ocurre entre 4 y 3 veces por semana. Si el consumo es una vez por semana, el porcentaje es mayor en mujeres (6%) que en hombres (3%).

En la población con orientación sexual diversa, el consumo de cocaína, estimulantes y tranquilizantes en el último año es mayor que en la población heterosexual. El consumo de SPA lícitas alguna vez en la vida es del 56,71% en la población transgénero y del 91,34%

[3] Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2022. Estudio cuya muestra efectiva fue de 10.912 personas entre 12 y 65 años.
[4] Bogotá. *Caracterización de la población ciudadana habitante de calle usuaria de basuco*, 2019. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2019.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

en la población lesbiana. Además, el 59,23% de la población transgénero reportó consumo de SPA ilícitas en el último mes. En general, las prevalencias de consumo alguna vez en la vida de sustancias ilícitas son más altas en la población homosexual que en la heterosexual.

Por último, el "Estudio de caracterización de adolescentes y jóvenes pertenecientes a programas de responsabilidad penal de la Regional Bogotá"[5] reveló que el 92,7% de esta población consume algún tipo de SPA, y el 96,2% presenta algún tipo de alteración mental que puede o no coexistir con dicho consumo.

En consecuencia, y considerando los estudios previamente mencionados, es necesario desarrollar una estrategia que aborde la complejidad del fenómeno desde el sector salud, y buscando la articulación interinstitucional e intersectorial. Esta estrategia debe basarse en las recomendaciones de los estudios distritales, las intervenciones basadas en la evidencia (IBE)[6] y las acciones de gestión del riesgo colectivo que se pueden implementar según las directrices de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2016. Además, debe incluir acciones colectivas de educación en salud pública, alineadas con los pilares del modelo MAS Bienestar: toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad y gestión integral del riesgo.

En este contexto, desde la prevención selectiva e indicada, y reconociendo la importancia del enfoque de reducción de riesgos y daños, surgen los **SPAcios de bienestar** como una apuesta de ciudad para generar respuestas integrales y diferenciales. Esta iniciativa involucra a diversos sectores y busca aborda el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) tanto en menores de edad como en mayores de 18 años.

[5] Bogotá. Estudio de caracterización de adolescentes y jóvenes pertenecientes a programas de responsabilidad penal de la regional Bogotá, 2016. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Fundación de rehabilitación en salud mental, conductual y emocional para niños, niñas y adolescentes (Psicorehabilitar IPS). Disponible en: https://issuu.com/oscarpatino19/docs/caracterizaci_nversi_n

[6] La UNODC y la OMS en el documento: "Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. Segunda edición actualizada" de 2018 establecen que algunas recomendaciones de IBE son: apoyar a grupos (prevención selectiva) e individuos (prevención indicada) que se encuentran especialmente en riesgo, abordar los factores individuales y ambientales de vulnerabilidad y resiliencia, llegar a la población en múltiples entornos (por ejemplo: familias, escuelas, comunidades, lugares de trabajo).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Los ***SPAcios de bienestar*** operarán a través de tres macro actividades claves: *Valoración del Riesgo, Planes de Bienestar y Acciones de Seguimiento y Monitoreo*. Estas actividades se desarrollarán en un ciclo establecido según el plan de trabajo acordado entre la población y el equipo de profesionales, a partir de la identificación de necesidades y la valoración del riesgo de la población objetivo, buscando: evitar el tránsito a consumos habituales, sociales o con mayor afectación; el abandono o la mitigación del impacto del uso de SPA; mejorar la salud, el bienestar y/o el comportamiento en sociedad de la persona afectada; favorecer la inclusión social a partir del fortalecimiento de redes comunitarias

Lo anterior se desarrolla por medio de la educación en salud, la gestión de casos mediante la identificación de necesidades, la canalización, el acompañamiento y el seguimiento; también incluye consejerías breves individuales y familiares. Además, se promueve el fortalecimiento de redes comunitarias para la participación social transformadora y la generación de capacidad instalada en el territorio, mediante, por ejemplo, acciones grupales orientadas a reforzar factores protectores y disminuir factores de riesgo, fomentando prácticas saludables en los Entornos Cuidadores Comunitario, Institucional y Laboral. Estas acciones se complementan con intervenciones como la conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales, así como el tamizaje en el marco de la intervención breve y la canalización.

Teniendo en cuenta la necesidad de potenciar la generación y la gestión del conocimiento de las intervenciones, se contará con un sistema de monitoreo y seguimiento del accionar, y fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Por último, a continuación, se presenta la cantidad y la distribución del talento humano contemplado para el producto SPAcios de bienestar, el cual está planteado por población y Subred Integrada de Servicio de Salud:

Distribución de Talento Humano*		
Población	**SISS Norte – Centro Oriente**	**SISS Sur Occidente - Sur**

Persona que se Inyecta Drogas (PID)** **El talento humano planteado es por SISS	1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1- Profesional universitario 2 (operativo) Trabajo Social 1- Profesional universitario 2 (operativo) Enfermería 2- Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	
Población en riesgo o habitanza en Calle (CHC)	1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial
Población diversa (LGTBIQ+) – Población en Actividades Sexuales Pagas (ASP)	1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial
Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA)	1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1- Profesional universitario 2 (operativo) Trabajo Social 1-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	2- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 2- Profesional universitario 2 (operativo) Trabajo Social 1- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 3-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial
Jóvenes	2- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 2- Profesional universitario 2 (operativo) Trabajo Social 2- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 2-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	2- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 2- Profesional universitario 2 (operativo) Trabajo Social 2- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 2-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial
Alcohol	1- Profesional universitario 2 (operativo) educador físico 2- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1- Profesional universitario 2	1- Profesional universitario 2 (operativo) educador físico 2- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1- Profesional universitario 2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	(operativo) Trabajo Social 1- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 3-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	(operativo) Trabajo Social 1- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 3-Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial
Población Privada de la Libertad (PPL)	1- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1- Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial	1- Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta ocupacional 1- Profesional universitario 2 (operativo) Psicología 1- Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencial
SPAcios Libres de Riesgos**	2- Profesional universitario 2 (operativo) Enfermería 1- Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencia ***El talento Humano poblacional rotará para la implementación de SPAcios libres de riesgos, de acuerdo con cronograma***	2- Profesional universitario 2 (operativo) Enfermería 2- Agente de Cambio; Gestor Comunitario; Gestor Comunitarios Población diferencia ***El talento Humano poblacional rotará para la implementación de SPAcios libres de riesgos, de acuerdo con cronograma***

3. METODOLOGÍA

3.1 Actividad A. Valoración del riesgo.

A partir de la focalización que surge considerando la caracterización del territorio y la población priorizada, se genera un proceso de alistamiento por parte del equipo operativo de la mano con la población objetivo u estratégica. Lo anterior a través de un proceso de: concertación con la población objetivo (personas en riesgo o usuarias de SPA) o aliado estratégico, y actores: interinstitucional, intersectorial, organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores estratégicos.

En este sentido los ***objetivos*** son***:***

- Identificar las necesidades e intereses de la población objetivo y/o aliados estratégicos para la posterior construcción de planes de bienestar.
- Identificar el riesgo en salud asociado al consumo de sustancias psicoactivas que conlleve la implementación de acciones preventivas o de reducción de daños frente a las consecuencias para la salud o el desarrollo funcional de la población objetivo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Ofrecer estrategias motivacionales orientadas al cambio, así como la construcción de redes para la inclusión social de la población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, desde la escucha activa.
- Canalizar la población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas a la oferta institucional del sector salud y entidades intersectoriales, mediante la orientación, seguimiento y acompañamiento a los servicios ofertados, en respuestas al riesgo identificado para la persona.

3.1.1.1 Subactividad 1. Concertación: a partir de la focalización, teniendo en cuenta la caracterización del territorio y la población priorizada, esta subactividad busca que el equipo operativo realice un mapeo de necesidades e intereses y actores para acordar las actividades requeridas con las particularidades poblacionales, culturales y territoriales, así como la participación de actores claves, que se requieran contemplar e involucrar.

Adicionalmente, el perfil de gestor comunitario realizará la identificación de diferentes grupos en riesgo o con uso de sustancias psicoactivas (SPA) en los entornos cuidadores comunitario, laboral e institucional, propiciando la participación inclusiva y corresponsables, incrementando así el compromiso y la sostenibilidad de las actividades con la población objetivo y diversos actores que pueden aportar al bienestar de la ciudadanía.

En el marco de la valoración del riesgo, es fundamental que el equipo operativo que trabaje con poblaciones diferenciadas en los Entornos Cuidadores—como ciudadanos habitantes de calle o en riesgo de estarlo (CHC), personas que ejercen actividades sexuales pagas (ASP), población diversa (LGTBIQ+), o personas que se inyectan drogas (PID)—lo haga reconociéndolos como sujetos de derechos. El abordaje debe realizarse de manera participativa, con ellos y para ellos, promoviendo la gestión del riesgo a través de estrategias que motiven la reducción, sustitución o abandono del uso de sustancias psicoactivas (SPA) u otras prácticas que puedan incrementar los riesgos o daños. Además, se debe facilitar su acceso a servicios de salud, apoyo social y otros recursos, según sus necesidades e intereses, reconociéndolos como actores activos en sus territorios.

Para la valoración del riesgo en estas poblaciones diferenciales, el equipo operativo puede emplear herramientas cuantitativas como VESPA o la Ficha Puntos PID, según las indicaciones técnicas del nivel central o los desarrollos específicos en GESI. Además, se recomienda utilizar herramientas cualitativas como cartografías sociales, grupos focales, diarios de campo, observación participante y experiencias audiovisuales, entre otras. Estas metodologías permiten profundizar en las dinámicas, necesidades e intereses de la población en relación con el uso de SPA y otros aspectos vinculados a la salud mental.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Por otro lado, los SPAcios de bienestar se pueden viabilizar bajo las siguientes precisiones:

1. Acciones concertadas para la valoración del riesgo y posterior implementación, a partir de la articulación con los entornos cuidadores:

- Comunitario:
  - Planes de Cuidado con población objetivo u estratégica diferencial: ciudadanos habitantes de calle o en riesgo de estarlo (CHC), personas que ejercen actividades sexuales pagas (ASP), población diversa (LGTBIQ+), o personas que se inyectan drogas (PID) con acciones cualitativas y cuantitativas para la valoración del reisgo.
- Institucional:
  - Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección.
- Laboral:
  - Asesorías de promoción del cuidado de la salud con énfasis en salud mental con trabajadores de la economía informal
  - Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, asesorías psicosociales.

2. Identificación de grupos en riesgo por uso de sustancias psicoactivas, en el entorno cuidado comunitario, a través de:
   - Identificación de puntos estratégicos dentro del entorno comunitario que permitan la operación de los SPAcios de Bienestar con los diferentes grupos poblaciones a través de recorridos en calle (perfil gestor comunitario de acuerdo con indicación desde el nivel central).
   - Se debe garantizar la consolidación del portafolio de actores institucionales (públicas y privadas), gubernamentales organizaciones de base comunitaria, sociedad civil, entre otras, por cada una de las localidades, con oferta para la canalización de servicios.

2.1.1.2 Subactividad 2. Intervención breve: es concebida como una estrategia de abordaje psicológico que busca disminuir la probabilidad de daño que podría generar, por ejemplo, el uso continuo de SPA. Cabe tener en cuenta que el objetivo específico para cada persona depende del tipo de uso de la SPA y el contexto en el cual se desarrolla la intervención breve. Esta estrategia no está mediada por un tiempo específico porque se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

compone de orientaciones breves hasta procesos de consejería y retroalimentación al usuario[7].

La intervención breve tiene su éxito con que en su aplicación:

- Se incluya retroalimentación sobre los riesgos y se oriente y motive a la persona al cambio.
- Se ofrezca un abanico de alternativas de cambio, no necesariamente la abstinencia.
- Se enfatice en la responsabilidad, autoeficacia o autogestión sobre el cambio en el consultante.
- Se base en un estilo de orientación con entrevista motivacional y se incorpore el Modelo de Cambio por Etapas.

Esta estrategia ha de desarrollarse de manera individual y puede ser con base en los resultados de la aplicación del tamizaje que se considera importante. Para su ejecución se sugiere tener en cuenta los siguientes momentos para el desarrollo:

1) **Introducción:** El proceso debe iniciar con la presentación de la prueba de tamizaje y el establecimiento de un rapport adecuado. Es esencial que el profesional explique a la persona en qué consiste la prueba, su objetivo, y la importancia de su colaboración. Se debe generar un ambiente de confianza para que la persona se sienta cómoda respondiendo honestamente.

   A continuación, se presenta el listado de herramientas de tamizaje disponibles que pueden aplicarse, según el contexto o la sustancia en cuestión (por ejemplo, ASSIST, AUDIT, entre otros):

Edad	**Prueba de tamizaje**		
14 a 15 años cumplidos[8]	**CARLOS/ CRAFFT**	*Car, relax, alone, forget, friends, trouble* La prueba es de detección de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.	*https://crafft.org/wp-content/uploads/2021/10/CRAFFT_2.1_Provider-Manual_2021.10.28.pdf*

[7] Ministerio de Salud y Protección Social. *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG26.pdf. Consultado el 3 de octubre de 2024.

[8] En el caso de esta población se debe contar con el asentimiento informado debidamente firmado.

			https://crafft.org/use-the-crafft/
16 a 60 años	**ASSIST**	La prueba es de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.	https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion
16 a 60 años	**AUDIT (consumo de alcohol)**	Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol	https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001
14 a 60 años	**APGAR**	Cuestionario de cinco preguntas que evalúa el funcionamiento familiar. A través de una escala, el entrevistado expresa su opinión sobre el desempeño de la familia en áreas clave, consideradas indicadores de las principales funciones familiares.	www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

Algunas recomendaciones operativas en este primer momento son:

- Explicar de manera clara y sencilla la finalidad del tamizaje.
- Garantizar un entorno de privacidad y confidencialidad.
- Utilizar un lenguaje comprensible para la persona, adaptando la explicación a su nivel de comprensión.
- Asegurarse de que la persona comprenda que la prueba es voluntaria y que no genera juicios, sino que busca brindar orientación en su bienestar.

2) **Desarrollo:** tras la aplicación de la prueba de tamizaje, el profesional deberá calcular la puntuación obtenida para interpretar los resultados. Con base en la puntuación, se identifican los niveles de riesgo asociados al consumo de sustancias. A partir de estos resultados, se deben ofrecer pautas de consejería breve, orientadas a reducir los riesgos y a promover el autocuidado. Se debe trabajar en el fortalecimiento de la autoeficacia de la persona, enfatizando su capacidad para tomar decisiones informadas y responsables en relación con su consumo actual y las posibles dificultades asociadas.

Algunas recomendaciones operativas en este segundo momento son:

- Realizar el conteo de puntuaciones de manera precisa y objetiva.
- Proporcionar información clara sobre los riesgos específicos según el resultado del tamizaje.

- Utilizar técnicas de consejería breve (como la Entrevista Motivacional) para fomentar el empoderamiento de la persona en su toma de decisiones.
- Focalizar las recomendaciones en la reducción de riesgos, sin imponer juicios ni sanciones morales sobre el consumo.

3) **Retroalimentación/cierre:** Al finalizar el tamizaje, el profesional debe resumir los hallazgos y reflexionar con la persona sobre su relación con el consumo de sustancias. Esta es una oportunidad para que la persona exprese sus pensamientos y preocupaciones. El cierre del proceso debe incluir la concertación de objetivos específicos que la persona pueda abordar para modificar sus hábitos y conductas relacionadas con el consumo. En este punto, se establece una aproximación a un plan de bienestar, planteando posibles cambios y compromisos. Finalmente, se programa uno o más encuentros futuros para realizar el seguimiento del progreso y el cumplimiento de los objetivos acordados.

   Algunas recomendaciones operativas en este tercer momento son:
   - Facilitar una retroalimentación clara y sin prejuicios, permitiendo que la persona reflexione sobre su situación.
   - Definir objetivos alcanzables y específicos para la modificación de conductas.
   - Acordar los próximos pasos de manera colaborativa, asegurando que la persona esté de acuerdo con el seguimiento propuesto.
   - Registrar adecuadamente los resultados y compromisos para garantizar la continuidad del proceso de intervención.

2.1.1.3 Subactividad 3. Jornadas SPAcios Libres de Riesgos:

Las jornadas incorporan un enfoque integral de derechos humanos, de género, por curso de vida y territorial, asegurando que todas las personas que transitan por el entorno cuidador comunitario reciban intervenciones para la prevención y la detección temprana. Estas jornadas incluyen identificación del riesgo en salud sexual y salud reproductiva a través de tamizajes para VIH, sífilis y hepatitis B; valoración de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas; intervención breve orientada hacia la modificación de patrones de consumo y la percepción del riesgo, en el marco de la entrevista motivacional y la activación de rutas de atención en salud a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con las necesidades específicas de la población, fortaleciendo la capacidad de las personas para generar entornos más saludables y seguros.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Realizar identificación de puntos estratégicos dentro del entorno comunitario (por medio de recorridos de los gestores), para posibilitar el desarrollo de las actividades de valoración del riesgo.
- Realizar actividades de enganche a través de recorridos en calle, para garantizar la implementación de las acciones de valoración del riesgo.
- Garantizar las acciones de información en salud, que comprenda la sensibilización para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, reconociendo los riesgos asociados al abuso de alcohol, tabaco y los dispositivos electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina.
- Identificación del riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos, dando paso al registro de la información en el Aplicativo SISCO por digitador del equipo GESI, a partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis, confirmatoria de VIH; ASSIST, AUDIT y APGAR. *El tamizaje en salud sexual y reproductiva para población con identificación de riesgo bajo en consumo de SPA se realizará de acuerdo con la necesidad específica de cada caso.*
- Asesoría en salud sexual y reproductiva que incluye la entrega de preservativos.
- Identificación de sintomático respiratorio según lo definido en la normatividad (para el periodo en referencia).
- Implementación de intervención breve, en el marco de la entrevista motivacional, ligada a los resultados obtenidos en la identificación del riesgo, para dar respuesta a las condiciones actuales de la población con consumo de sustancias psicoactivas. Tener en cuenta:

a. Para los riesgos bajos en instrumento ASSIST, se realizará énfasis en acciones preventivas para evitar el tránsito a consumos de abuso y dependencia, incluyendo de manera específica el tema de habilidades psicosociales y regulación emocional.
b. Para consumos con identificación de riesgo moderado y alto en ASSIST se tendrán en cuenta el caso individual si requiere acciones preventivas y de orientación o acciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de SPA y del impacto social.

- Consejería breve en cesación del consumo de tabaco y uso de dispositivos electrónicos (vapeadores), a todas las personas identificadas con antecedentes en el instrumento ASSIST; La consejería es entendida como la orientación y el apoyo para dejar de fumar, se considera como una intervención de primera línea y su uso sistemático se propone en todo fumador que entra en contacto con los servicios de salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Canalización de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a la oferta institucional del sector salud (servicios de mayor complejidad, especializados y de rehabilitación) y entidades intersectoriales, mediante la orientación, seguimiento y acompañamiento de los servicios ofertados, en respuestas al riesgo identificado para la persona.
- Garantizar la calidad de la información consignada en las fichas vincúlate, SISCO y SIRC para el ingreso de esta a los aplicativos diseñados.
- La digitación de los casos de abuso de sustancias psicoactivas captados y notificados a través de equipos de reducción de riesgos y daños, estará a cargo del referente VESPA designado en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

*La implementación de los *SPAcios Libre de Riesgos*, se podrán realizar a partir de las 9:00 a.m. y podrán tener alcance nocturno, en aras de dar respuesta a las necesidades territoriales, articulando acciones con las Jornadas *Rumbea con Bienestar*. Sin embargo, se podrán programar las actividades en horarios más temprano, si así se requiere por dinámica territorial y se deberá informar al nivel central por correo electrónico.

** Se debe garantizar la consolidación del portafolio de actores institucionales (públicas y privadas), gubernamentales organizaciones de base comunitaria, sociedad civil, entre otras, por cada una de las localidades, con oferta para la canalización de servicios.

4. Actividad B. Planes de bienestar

Teniendo en cuenta la información obtenida a partir de la *Actividad A: Valoración del riesgo,* desarrollada por los perfiles asignados o según las indicaciones del nivel central, se elaborará el plan de bienestar de acuerdo con los objetivos específicos establecidos. Este plan considerará los siguientes elementos:

- El grupo poblacional al que se dirige la intervención.
- El nivel riesgo por consumo de sustancias.
- El entorno donde se desarrolla la intervención (comunitario, institucional o laboral).

Para la implementación de los planes de bienestar, el perfil de gestor comunitario facilitará las actividades de vinculación en los puntos estratégicos, según las concertaciones establecidas en la Actividad A y las directrices del nivel central.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se desarrollan las subactividades:

4.1 Subactividad 1. Planes de bienestar para la prevención indicada del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente y joven en el entorno cuidador comunitario

La intervención se desarrolla en el entorno cuidador comunitario en población entre los 14 a 26 años (adolescentes y jóvenes), con consumo inicial o experimental de sustancias psicoactivas, evitando su tránsito hacia consumos de abuso o dependencia.

A continuación, se describen las acciones para tener en cuenta en la formulación e implementación de los planes de bienestar para este grupo poblacional:

- Elaboración del plan de bienestar concertado con el adolescente o joven orientado a: la cesación del consumo inicial/experimental, el fortalecimiento de factores protectores del consumo de SPA y el aumento en la percepción del riesgo frente a este.
- Desarrollo de seguimiento por psicología: se realizará una (1) sesión con cada adolescente o joven en el marco de la entrevista motivacional y a la luz de los objetivos y tiempos inicialmente establecidos en el plan de bienestar. El profesional realizará el seguimiento al cumplimiento de objetivos de cambio y pautas y patrones de conductas de riesgo de consumo, manejo adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de factores protectores.
- Desarrollo de seguimiento familiar: se realizará una (1) sesión individual o colectiva con la madre y/o el padre y/o quien represente la red de apoyo del adolescente o joven vinculado. A través del seguimiento se fortalecerán las competencias parentales con énfasis en: involucramiento, vínculo y monitoreo, según corresponda.
- Implementación de acciones colectivas de pares: se realizarán por la triada de psicología, terapia ocupacional y trabajo social en tres (3) sesiones colectivas de pares con énfasis en habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de emociones o afrontamiento.
- Cierre: en coherencia con la Actividad C (sistematización y monitoreo), se realizará una (1) sesión por la dupla de psicología y trabajo social donde se evalúe el cumplimiento a los objetivos inicialmente establecidos en el plan de bienestar.

Nota: teniendo en cuenta que la subactividad presenta como antecedente los *Servicios de Acogida Juveniles*, se deben considerar las acciones concertadas y proyectadas según el

momento del ciclo SAJ que vienen de la vigencia 16 de septiembre al 15 de octubre de 2024. En este sentido se realizarán las siguientes acciones:

Antecedente septiembre 16 al 15 de octubre	**Momento SAJ**	**Acciones Dos semanas al inicio de la vigencia**	**Momento SAJ**	**Acciones Cuatro semanas posterior a la implementación del momento 2**
Momento 1	Momento 2	1 seguimiento por psicología 1 seguimiento familiar 2 sesiones colectivas	Momento 3	2 sesiones colectivas Cierres con cada uno de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes
Momento 2	Momento 3	Cierres con cada uno de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes	No aplica	No aplica

4.2 Subactividad 2. Planes de bienestar para la prevención indicada del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente perteneciente al sistema de responsabilidad penal (SRPA)

La intervención se desarrolla en concertación con el entorno cuidador institucional en población entre los 14 a 18 años (adolescentes), con consumo de sustancias psicoactivas pertenecientes al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) privados y no privados[9]. Tiene como objetivo reducir los riesgos asociados a dicho consumo y su vínculo con comportamientos delictivos, así como fortalecer factores de protección y herramientas de afrontamiento emocional y social.

A continuación, se describen las acciones para tener en cuenta en la formulación e implementación de los planes de bienestar para este grupo poblacional:

- Elaboración del plan de bienestar concertado con la Institución del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y el adolescente y su red de apoyo y, en diálogo con los equipos del Entorno Cuidador Institucional. El plan buscará incidir sobre:
    - El consumo de sustancias psicoactivas con miras a reducir aspectos como: frecuencia, policonsumo y riesgos asociados.

[9] Serán exceptuados de la intervención los adolescentes que en la actualidad hagan parte del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas ya que se encuentran bajo tratamiento médico-terapéutico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- La restauración de vínculos sociales y psicológicos, la responsabilidad frente a los demás y la modificación de conductas asociadas a la inducción o comercialización de sustancias, así como los posibles daños familiares, personales y del entorno relacionados con el uso de drogas.

- Desarrollo de seguimiento por psicología: se realizará una (1) sesión con cada adolescente en el marco de la entrevista motivacional y a la luz de los objetivos y tiempos inicialmente establecidos en el plan de bienestar. El profesional realizará el seguimiento al cumplimiento de objetivos de cambio y el fortalecimiento de factores protectores del consumo de sustancias y la vinculación a la oferta de estas.
- Desarrollo de seguimiento familiar: se realizará una (1) sesión individual o colectiva con la madre y/o el padre y/o quien represente la red de apoyo del adolescente vinculado. A través del seguimiento se fortalecerán las competencias parentales con énfasis en: involucramiento, vínculo y monitoreo, según corresponda.
- Implementación de acciones colectivas de pares: se realizarán por la dupla de psicología y trabajo social en dos (2) sesiones colectivas de pares con énfasis en: pensamiento crítico, afrontamiento y proyecto de vida.
- Cierre: en coherencia con la Actividad C (sistematización y monitoreo), se realizará una (1) sesión por la dupla de psicología y trabajo social donde se evalúe el cumplimiento a los objetivos inicialmente establecidos en el plan de bienestar.

4.3 Subactividad 3. Planes de bienestar para la prevención indicada con Personas que se Inyectan Drogas (PID)

La intervención se desarrolla en el entorno cuidador comunitario en territorios priorizados, al identificarse Personas que se Inyectan Drogas (PID). El accionar se enmarca en el enfoque de reducción de riesgos y daños, donde se reconocen a las personas como sujetos de derechos con y para ellos, a fin de favorecer su acceso a servicios de salud, medios de prevención asociados a la inyección de SPA, servicios sociales e inclusión de los mismos como agentes de un territorio.

Los planes de bienestar tendrán en cuenta las lecciones aprendidas de la implementación de los Puntos de Intervención Integral para el abordaje de la PID en el Distrito, así como las precisiones y subactividades establecidas en el lineamiento operativo del entorno cuidador comunitario. Estos planes seguirán las siguientes lógicas:

1) Tamizaje, Diagnóstico y Seguimiento Integral de la Salud Física y Mental:

Esta macro actividad se centra en la identificación temprana y el seguimiento de las condiciones de salud tanto físicas como mentales. Implica la realización de tamizajes y pruebas diagnósticas para detectar enfermedades como el VIH, hepatitis B y sífilis, así como la evaluación de riesgos en salud mental a través de herramientas específicas como el ASSIST y APGAR. En caso de obtener resultados reactivos o de riesgo, se asegura el seguimiento, acompañamiento y orientación a las personas. Esto incluye la canalización hacia servicios de atención, el acompañamiento permanente para enfermedades crónicas y la coordinación con diferentes actores sociales e institucionales para asegurar un plan de atención integral.

2) *Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva y Sensibilización Comunitaria:*

Enfocada en la promoción de la salud sexual y reproductiva mediante la realización de asesorías individuales o grupales, esta macro actividad también abarca la sensibilización y educación comunitaria a través de la organización de actividades que faciliten la participación de las personas. Estas actividades buscan generar un impacto positivo en la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la promoción del bienestar reproductivo. La convocatoria y participación comunitaria es facilitada por la provisión de insumos logísticos y estrategias para involucrar a la población.

3) *Abordaje Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Reducción de Daños:*

Esta macro actividad se dirige a la búsqueda activa y acompañamiento de usuarios de sustancias psicoactivas, con un enfoque particular en los consumidores por vía endovenosa. Implica recorridos de calle y contacto directo con esta población para ofrecer intervención oportuna. Además, se promueve la reducción de daños a través de la entrega de kits primarios y secundarios, con el fin de minimizar riesgos de infección y otras complicaciones de salud. El acompañamiento no solo incluye la entrega de insumos, sino también la sensibilización continua y el seguimiento para asegurar que estas personas accedan a los servicios de salud adecuados y se mantengan dentro de la red de atención.

4) *Fortalecimiento de Redes de Apoyo y Articulación Comunitaria e Intersectorial*:

En esta macro actividad se fomenta la construcción y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias e interinstitucionales. Se promueven encuentros comunitarios con personas, redes de apoyo y actores clave (formales e informales) para generar sinergias en la atención y apoyo a las poblaciones en riesgo. La inclusión social es un pilar fundamental, al igual

que la creación de redes de pares comunitarios que brinden soporte continuo. Asimismo, se trabaja en la articulación con actores territoriales para asegurar que las rutas de atención social y sanitaria sean accesibles y funcionales, minimizando el estigma hacia estas poblaciones vulnerables.

5) *Gestión y Aplicación de Nuevos Instrumentos y Garantía de la Calidad de la Información:*

Esta macro actividad incluye la implementación de nuevos instrumentos de gestión de datos e información relacionados con los Puntos PID y otras intervenciones. Se enfoca en asegurar la correcta recolección, diligenciamiento y calidad de la información, para que ésta sea útil en la toma de decisiones y en el seguimiento efectivo de los casos. La gestión de la información es clave para la evaluación y monitoreo de las intervenciones, y se asegura a través de la validación de datos en sistemas de información que permitan a las entidades encargadas contar con bases de datos depuradas y actualizadas.

Lo anterior, permite responder al siguiente objetivo: “Implementar dispositivo de base comunitaria de bajo de umbral para el abordaje de las personas que se inyectan sustancias psicoactivas, desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, que permita contribuir a la funcionalidad de las mismas y su inserción familiar, social, institucional y comunitario.” Para ello el producto cuenta con una cobertura Distrital, la cual será definida de manera operativa desde el nivel central.

Para detalles técnicos y metodológicos revisar: ***Anexo 1 Ficha PID*** que está en la CAJA DE HERAMIENTAS POBLACIÓN DIFERENCIAL

4.4 Subactividad 4. Planes de bienestar para la prevención indicada en población diversa usuaria de sustancias psicoactivas

La intervención se desarrolla en el entorno cuidador comunitario con población diversa usuaria de sustancias psicoactivas (SPA), con especial atención a la gestión del riesgo en personas que practican *Chemsex*. Esta acción se enmarca dentro del enfoque de reducción de riesgos y daños, que reconoce a las personas como sujetos de derechos y promueve su acceso a servicios de salud, medidas de prevención asociadas al consumo inyectable de SPA, así como a servicios sociales e inclusión social, posicionándolos como agentes activos en su territorio.

En coordinación con el equipo que aborda a la población LGBTIQ+ desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se concertarán planes de bienestar basados en las lecciones aprendidas por los actores involucrados en el proceso de planeación y concertación, junto con las precisiones y subactividades establecidas en el lineamiento operativo del entorno cuidador comunitario. Estos planes seguirán las siguientes lógicas:

1) **Caracterización de las dinámicas de consumo de SPA** en la población objetivo, con el fin de identificar patrones y necesidades específicas de intervención.
2) **Educación para la salud** orientada a la **gestión del placer y del riesgo** en el uso de SPA, fomentando la sustitución, reducción o abandono del uso de estas sustancias, según sea pertinente para cada persona.
3) **Sensibilización y fortalecimiento de redes** internas y externas, tales como redes interinstitucionales, intersectoriales, organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas y otros actores estratégicos, en torno a los fenómenos asociados al consumo de SPA.

4.5 Subactividad 5. Planes de bienestar para la prevención indicada en población en riesgo o habitanza en calle usuaria de sustancias psicoactivas

La intervención se desarrollará en el entorno cuidador comunitario, dirigida a la población en riesgo o en situación de habitabilidad en calle, tanto en espacios comunitarios como institucionales, partiendo de una posible mayor afectación por el uso de **c**ocaína fumada (bazuco), solventes o inhalantes. El enfoque se centrará en la gestión del riesgo asociado al consumo de estas sustancias, reconociendo a la población objetivo como sujetos de derechos y promoviendo su acceso a servicios de salud**,** servicios sociales y su inclusión en programas que los posicionen como agentes activos en su entorno.

En coordinación con los equipos que abordan a la población en riesgo o en situación de calle desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se concertarán planes de bienestar que integren las lecciones aprendidas por los actores involucrados en estos territorios, además de seguir los lineamientos establecidos para los entornos de habitabilidad en calle. Estos planes se estructurarán bajo las siguientes líneas de acción:

1) *Caracterización de las dinámicas de consumo de SPA en la población objetivo*
Se llevará a cabo una caracterización detallada de las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la población objetivo, con el propósito de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

identificar patrones de consumo y necesidades específicas de intervención. Esta caracterización permitirá un abordaje más preciso, enfocado en los factores que influyen en el consumo y las condiciones particulares de esta población.

2) *Educación para la salud enfocada en la gestión del riesgo en el uso de SPA* Se implementarán acciones de educación para la salud orientadas a la gestión del riesgo asociado al uso de SPA, fomentando la sustitución**,** reducción **o** abandono del consumo de estas sustancias, según sea pertinente para cada persona. Estas intervenciones estarán basadas en la caracterización previa, reconociendo el papel que las SPA puedan desempeñar en la vida de la población objetivo, lo que permitirá un enfoque más adaptado y respetuoso de las circunstancias individuales.
3) *Sensibilización y fortalecimiento de redes internas y externas* Se promoverá la sensibilización y el fortalecimiento de redes de apoyo**,** tanto internas (dentro de la comunidad) como externas (redes interinstitucionales e intersectoriales), que incluirán organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria y asociaciones científicas. Estas redes desempeñarán un papel crucial en la atención a la población en riesgo o en situación de habitabilidad en calle, especialmente en relación con los fenómenos asociados al consumo de SPA. Además, se trabajará en complementar el trabajo de los dispositivos que abordan esta población para impactar en las barreras que limitan el acceso y la permanencia de esta población en los servicios sociosanitarios y otros servicios esenciales, con el fin de mejorar su acceso y sostenibilidad en dichos programas.

4.6 Subactividad 6. Planes de bienestar para la prevención indicada en población que ejerce actividades sexuales pagas usuaria de sustancias psicoactivas

La intervención se desarrollará desde el entorno comunitario en espacios donde se concentran personas que ejercen actividades sexuales pagas (ASP), con un enfoque especial en mujeres, reconociendo el impacto del uso de sustancias psicoactivas (SPA) en sus dinámicas de vida. El objetivo es promover la gestión del riesgo asociado a su consumo y sensibilizar a actores estratégicos en las necesidades específicas de la población desde un enfoque de género, derechos y reducción de riesgos y daños, y justicia social.

En articulación con los equipos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud que abordan la población, se concertarán planes de bienestar basados en la comprensión de las particularidades del entorno y en el trabajo coordinado con las mujeres ASP, con el fin de generar estrategias de cuidado, bienestar y apoyo. Dichos planes seguirán las siguientes líneas de acción:

1) *Caracterización de las dinámicas de consumo de SPA y condiciones de salud en la población ASP*, con el fin de identificar los patrones de consumo, el papel que desempeñan estas sustancias en el ejercicio del trabajo sexual y las condiciones de salud vinculadas a su uso.
2) *Educación en gestión del riesgo en el uso de SPA*
3) *Fortalecimiento de redes de apoyo y espacios seguros*, tales como redes comunitarias, organizaciones de mujeres, colectivos de trabajo sexual, asociaciones científicas y actores interinstitucionales, para generar entornos protectores y espacios seguros.

4.7 Subactividad 7. Planes de bienestar para la prevención del consumo sustancias psicoactivas, con énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de dispositivos electrónicos (vapeadores); la reducción de riesgos y daños asociados, en el entorno cuidador comunitario

La intervención tiene como objetivo promover hábitos y estilos de vida saludables y responsables en las personas que transitan por el entorno cuidado comunitario, enfocando su abordaje en los desafíos actuales que representan el consumo de alcohol, tabaco y otras SPA, así como el uso creciente de dispositivos electrónicos (vapeadores), mediante acciones preventivas que reducen los riesgos y daños asociados.

A través de acciones de educación en salud pública que posibilitan la sensibilización, el acompañamiento y el fortalecimiento de redes de apoyo, se busca no solo prevenir el consumo problemático, sino también empoderar a las y los ciudadanos como actores clave en la protección de la salud, el bienestar de sus entornos y la promoción de la salud comunitaria, en el marco del enfoque de derechos humanos, garantizando el acceso equitativo a información y recursos de salud para todos los individuos; el enfoque poblacional y el enfoque de género, permite el reconocimiento de las diferentes maneras en que el consumo afecta a hombres, mujeres y personas de la diversidad, para lo cual se diseñarán estrategias que respondan a las necesidades específicas de la población.

De esta forma, los planes de bienestar deben ser orientados a población con consumos iniciales, de abuso o dependencia, favoreciendo las acciones de prevención y reducción de riesgos y daños asociados.

A continuación, se describen las acciones que permitirán la formulación e implementación de los Planes de Bienestar:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Elaboración del plan de bienestar concertado, orientando la intervención de acuerdo con el nivel de riesgo identificado:
  - Para consumos iniciales o experimentales, se realizará énfasis en acciones preventivas para evitar el tránsito a consumos de abuso y dependencia, incluyendo de manera específica el tema de habilidades psicosociales y regulación emocional.
  - Para consumos con identificación de riesgo moderado y alto, se tendrán en cuenta si requiere acciones preventivas y de orientación o acciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y del impacto social.
  - Desarrollo de seguimiento por psicología: se realizará una (1) sesión con cada usuario en el marco de la entrevista motivacional, orientado a los objetivos y tiempos inicialmente establecidos en el plan de bienestar.
  - Implementación de sesiones colectivas en el marco de la educación en salud pública, que promuevan el conocimiento, la conciencia y el cambio de comportamientos como factores protectores para la prevención del consumo sustancias psicoactivas, con énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de dispositivos electrónicos (vapeadores); la reducción de riesgos y daños asociada:
- Se contará con dupla integral (psicología, trabajo social, terapeuta ocupacional – educador físico) en donde, de acuerdo con las necesidades, desarrollará las temáticas relacionadas con:
  - Prevención de violencias debido al consumo de sustancias psicoactivas
  - Movilización de redes sociales de apoyo familiares, institucionales y comunitarias: La importancia del apoyo familiar y comunitario en la prevención del consumo de sustancias y cómo las familias pueden identificar y abordar problemas de consumo
  - Convivencia ciudadana
  - Habilidades para la vida: Estrategias para manejar la presión social. Fomentar la toma de decisiones conscientes sobre el consumo de sustancias, considerando los riesgos y consecuencias.
  - Bienestar emocional: habilidades emocionales y sociales; comunicación asertiva
  - Hábitos y estilos de vida saludables
  - Información sobre sustancias psicoactivas legales e ilegales, sus efectos a corto y largo plazo en la salud física, mental y social.
  - Mitos comunes sobre el consumo de alcohol y drogas, como la percepción de bajo riesgo o el consumo recreativo "seguro"

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Estrategias para reducir riesgos y daños, como evitar la mezcla de sustancias, conocer los límites personales, no consumir en situaciones peligrosas (como conducir), enfermedades de transmisión sexual, violencia, y riesgos legales.
- Intervención en pares: sensibilizar para reconocer el consumo problemático en sus amigos y cómo intervenir de manera segura y efectiva.

4.8 Subactividad 8. Planes de bienestar para la prevención del consumo sustancias psicoactivas, con énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de dispositivos electrónicos (vapeadores); la reducción de riesgos y daños asociados, en Población Privada de la Libertad.

La intervención parte como un abordaje integral que propende por la implementación de acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos y daños en la población privada de la libertad, que buscan generar cambios de comportamiento a través de la motivación personal como respuesta a las condiciones particulares de vulnerabilidad, los derechos humanos y las dinámicas del entorno penitenciario.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014), es importante identificar que la población se encuentra expuesta a múltiples factores de riesgo relacionados con las condiciones sociales, psicológicas y ambientales, que aumentan la probabilidad del uso problemático de sustancias, incrementando la prevalencia de enfermedades transmisibles y el riesgo de recaídas tras la liberación.

Así entonces se propende que, desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, se mitiguen los efectos negativos del consumo en las personas que continúan usando sustancias, disminuyendo así las afectaciones asociadas. Así mismo, se hace necesario que reconocer que, en el marco del enfoque de género, de acuerdo con Covington (2008), las mujeres en prisión suelen tener mayor prevalencia de trastornos mentales y antecedentes de abuso, lo que conlleva a posibilitar un abordaje especializado. Al integrar estas perspectivas se aseguran intervenciones efectivas y equitativas, que responden a las particularidades de cada individuo y promueve la sostenibilidad de la intervención.

De esta manera se describen las acciones que permitirán orientar la formulación de los planes de bienestar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Elaboración del plan de bienestar concertado, orientando la intervención de acuerdo con el nivel de riesgo identificado:
  - Para consumos iniciales o experimentales, se realizará énfasis en acciones preventivas para evitar el tránsito a consumos de abuso y dependencia, incluyendo de manera específica el tema de habilidades psicosociales y regulación emocional.
  - Para consumos con identificación de riesgo moderado y alto, se tendrán en cuenta si requiere acciones preventivas y de orientación o acciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y del impacto social.
  - Desarrollo de intervención por psicología: se realizará una (1) sesión con cada usuario en el marco de la entrevista motivacional, orientado a los objetivos y tiempos inicialmente establecidos en el plan de bienestar.
  - Implementación de sesiones colectivas en el marco de la educación en salud pública, que promuevan el conocimiento, la conciencia y el cambio de comportamientos como factores protectores para la prevención del consumo sustancias psicoactivas, con énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de dispositivos electrónicos (vapeadores); la reducción de riesgos y daños asociada:

    Se contará con dupla integral (psicología, terapeuta ocupacional –educador físico) en donde, de acuerdo con las necesidades, desarrollará las temáticas relacionadas con:

    - Impacto del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en la salud física y mental
    - Factores de riesgo y situaciones desencadenantes del consumo
    - Manejo de la presión social y la oferta de drogas dentro de las cárceles
    - Prácticas seguras si deciden consumir
    - Promoción de la resiliencia y estrategias de afrontamiento saludable
    - Construcción de un proyecto de vida saludable
    - Movilización de redes sociales de apoyo
    - Bienestar emocional: habilidades emocionales y sociales; comunicación asertiva
    - Hábitos y estilos de vida saludables

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

5. Actividad C: Sistematización y monitoreo

5.1 Jornadas SPAcios Libres de Riesgos[10]

Para el monitoreo de las jornadas se tendrá en cuenta:

- Aplicación del pretest y postest para identificar precepción de riesgo, en el marco de la intervención, el cual se encuentra en el aplicativo vincúlate
- Seguimiento mensual posterior a la intervención, al 50% de la población partícipe de las acciones de identificación con riesgos moderados y altos, teniendo en cuenta los criterios de:
  - Alertas por nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas
  - Barreras de acceso en salud, educación, social, cultura, etc.
  - Percepción de la disfunción familiar
  - Riesgo en salud (incluye salud sexual y reproductiva)
  - Activación de Ruta Integral de Atención en Salud
  - Alerta por desequilibrio ocupacional
  - Eventos asociados a violencias

  Durante el seguimiento se deben evaluar cambios suscitados a través de la participación de los usuarios en las actividades, en cuanto a:
    - Actividad estructurada
    - Relaciones interpersonales

[10] *La implementación de las intervenciones para la identificación del riesgo, se podrán realizar a partir de las 9:00 a.m. y podrán tener alcance nocturno, articulando acciones con el producto *Rumbea con Bienestar,* en aras de dar respuesta a las necesidades territoriales. Sin embargo, se podrán programar las actividades en horarios más temprano, si así se requiere por dinámica territorial y se deberá informar al nivel central por correo electrónico.
** Se debe garantizar la consolidación del portafolio de actores institucionales (públicas y privadas), gubernamentales organizaciones de base comunitaria, sociedad civil, entre otras, por cada una de las localidades, con oferta para la canalización de servicios.

- Patrón de consumo

5.2 Planes de Bienestar

Para el seguimiento y monitoreo de los planes de cuidado se tendrá en cuenta el aplicativo vincúlate y demás sistemas de información (GESI, SISCO, SIRC, VESPA, entre otros) de acuerdo con la población que corresponda, garantizando la aplicación del pretest – postes y los seguimientos mensuales a los usuarios intervenidos por los diferentes perfiles evaluando los cambios suscitados a través de la participación en las actividades, en cuanto a:

- Actividad estructurada
- Relaciones interpersonales
- Patrón de consumo

Lo anterior estará igualmente vinculado a precisión desde el nivel central.

5.3 Informes trimestrales de gestión

En concertación con el nivel central se definirá la estructura del informe trimestral a lo largo de la vigencia que consolide aspectos básicos de los SPAcios de Bienestar.

REFERENCIAS

1. Bogotá. **Caracterización de la población ciudadana habitante de calle usuaria de basuco, 2019**. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2019.
2. Bogotá. **Estudio de caracterización de adolescentes y jóvenes pertenecientes a programas de responsabilidad penal de la regional Bogotá, 2016**. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Fundación de Rehabilitación en Salud Mental, Conductual y Emocional para Niños, Niñas y Adolescentes (Psicorehabilitar IPS). Disponible en: https://issuu.com/oscarpatino19/docs/caracterizaci_nversi_n. Consultado el 1 de octubre de 2024.
3. UNODC & Organización Mundial de la Salud (OMS). **Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. Segunda edición actualizada**. 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf. Consultado el 1 de octubre de 2024.

4. Ministerio de Salud y Protección Social. **Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas**. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG26.pdf. Consultado el 1 de octubre de 2024.
5. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). **Estudio cuya muestra efectiva fue de 10.912 personas entre 12 y 65 años**. 2022.
6. Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. **Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas**. Bogotá, Distrito Capital, 2018.
7. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **World Drug Report 2021**. [en línea]. [Consultado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf.
8. Bogotá. **Documento metodológico para la implementación del programa de seguimiento judicial al tratamiento de drogas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes -SRPA**. 2017. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Fiscalía General de la Nación. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CR15222017_documento_metodologico_implementacion_programa_seguimiento_judicial_tratamiento_drogas_sistema_responsabilidad_penal_%20adolescentes.pdf. Consultado el 1 de octubre de 2024.
9. Bogotá. **Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas. Un modelo basado en evidencia para el Distrito Capital, 2013**. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC). Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO1052013_orientacion_jovenes_con_consumos_iniciales_drogas.pdf. Consultado el 1 de octubre de 2024.
10. Bogotá. **Estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2022**. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC). Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-

9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf. Consultado el 1 de octubre de 2024.

11. Bogotá. **Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas, 2020**. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC). Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.%20MANUALSDS-JUL31%20FINAL.pdf. Consultado el 1 de octubre de 2024.

CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Octubre de 2025	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaria Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Ángela María López Cano **Cargo:** Contratista SGyEPSP **Nombre:** Carolina Sánchez **Cargo:** Contratista **Nombre:** Michelle Mateus **Cargo:** Contratista Subdirección Determinantes en Salud **Nombre:** Carolina Sánchez **Cargo:** Contratista Subdirección Determinantes en Salud **Fecha:** Octubre XXX de 2024	Nombre: Marcela Martínez Contreras Cargo: Subdirectora Acciones Colectivas Nombre: Claudia Milena Cuellar Segura Cargo: Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Nombre: Diana Sofía Ríos Oliveros Cargo: Subdirectora Determinantes en Salud Nombre: Diana Marcela Walteros Acero Cargo: Subdirector de Vigilancia en Salud Pública Fecha: Octubre XXX de 2024	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes **Cargo:** Directora Acciones Colectivas **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria **Cargo:** Directora Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** Octubre XXX de 2024

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley