POBLACIÓN 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)

PRODUCTO: SPAcios de bienestar-Población Diferencial

FICHA TÉCNICA

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN..... 1
2. DEFINICIONES – ORIENTACIONES CONCEPTUALES..... 1
3. METOLOLOGÍA..... 11
REFERENCIAS..... 26
CONTROL DE CAMBIOS 26

SPAcios de bienestar
Población 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)

1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), independientemente si son lícitas o ilícitas, genera un riesgo para la persona que la(s) consume. Sin embargo, las afectaciones varían según factores como el curso de vida, el tipo de sustancia, el patrón de consumo, la parafernalia, los contextos en que se encuentra integrado el sujeto a lo largo de su curso de vida, el lugar donde se lleva a cabo el consumo (significado social), los determinantes individuales y sociales, entre otros aspectos.

En este sentido, considerando lo anterior y reconociendo que muchas personas que usan SPA no necesitan tratamiento y otras simplemente no desean dejar de consumir[1], el Modelo de Atención en Salud de Bogotá, MÁS Bienestar, basado en la Atención Primaria Social, plantea la necesidad de construir intervenciones desde, con y para estas personas. Dichas intervenciones deben tener un enfoque de derechos, ser territoriales, integrales, y con perspectiva poblacional diferencial (curso de vida, género, etnia, situación de discapacidad y perspectiva interseccional[2]). Estas intervenciones deben contar con una estructura y orientación operativa basada en cuatro pilares, de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá, MÁS Bienestar[3]:

- ***Toma de decisiones para la gobernanza:*** reconociendo la información como un elemento transversal y de gerencia estratégica para la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales-, que permite la focalización y priorización de territorios, comunidades, familias y personas de Bogotá, de acuerdo con situaciones

[1] **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo[PNUD].** (2015). *Políticas de control de drogas y desarrollo humano*. Recuperado de https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/addressing-the-development-dimensions-of-drug-policy.html

[2] Es "(…) [reconocer] la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, curso de vida, entre otras), que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos" **Secretaría Distrital de Salud.** (2024). *Modelo de Salud de Bogotá* (versión 1.1, p. 30). Recuperado de https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf

[3] **Secretaría Distrital de Salud.** (2024). *Modelo de Salud de Bogotá* (versión 1.1, pág.32-36). Recuperado de https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf

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 vulnerabilidad, riesgos y eventos en salud, haciendo llegar la oferta social y de salud del Distrito a quienes más lo necesitan, con el fin de mejorar su bienestar.

- ***Participación social transformadora:*** es un proceso de transformación de realidades en entornos individuales y colectivos, y articulación de organizaciones e instituciones en la puesta en marcha de la Atención Primaria Social. Tiene como referencia central la acción social de personas, ligado a procesos de transformación de realidades que afecten positivamente el bienestar, tanto individual como colectivo. Por tanto, se convierte en un medio, ya que a través de ella se logran transformaciones, y en un fin, ya que quien participa se transforma y empodera.

  Este planteamiento también implica un abordaje desde lo individual, que busca fortalecer el relacionamiento con la ciudadanía para lograr una mayor satisfacción en la experiencia del servicio, buscando la dignificación ciudadana y de las poblaciones para fortalecer la confianza y mejorar la relación Estado – ciudadanía

- ***Intersectorialidad para el Bienestar:*** comprende la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, gubernamentales, institucionales y sociales para incidir positivamente en los determinantes sociales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población***.*** Comprende un proceso de relaciones no jerárquicas ni contractuales, que va más allá del quehacer sectorial y que acerca la construcción de una narrativa común que propicie la acción social conjunta en respuesta a las necesidades poblacionales y territoriales

- ***Gestión integral del riesgo en salud:*** centrando su abordaje en la generación de bienestar y salud, donde la persona, la familia y la comunidad son el núcleo para la identificación temprana e intervención oportuna de riesgos.

  Este pilar se desarrollará acogiendo un enfoque territorial de libre elección que plantee respuestas según las condiciones particulares de riesgo, necesidades y expectativas de personas, familias y comunidades, articulando de un lado, las modalidades intramurales con las extramurales, sectoriales, intersectoriales y transectoriales a través de los diferentes entornos de vida (laboral, institucional, educativo y comunitario); y de otro, los servicios primarios, complementarios, de referencia o de urgencias, vinculados a través de redes integradas e integrales de servicios de salud con participación tanto del sector público como del privado en un diálogo constante con la intervención de la entidad territorial en la gestión y la gobernanza facilitando la continuidad de la atención y cumpliendo con los atributos de calidad para la prestación de servicios de salud

También es importante tener en cuenta los atributos del modelo, es decir, las características esenciales para el logro de los objetivos propuestos

- ***Resolutividad:*** Es la capacidad de brindar servicios sociales y en salud a los ciudadanos que respondan sus demandas y necesidades, que sea acorde con las normas y el conocimiento científico y tecnológico vigente, buscando lograr la

transformación positiva de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, así como la obtención de resultados en salud.

- ***Resolutividad:*** es la capacidad de brindar servicios sociales y en salud que respondan las demandas y necesidades de la ciudadanía, que sean acordes con las normas y el conocimiento científico y tecnológico vigente, buscando lograr la transformación positiva de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, así como la obtención de resultados en salud.

- ***Oportunidad:*** se refiere a la organización de la oferta de servicios sociales y en salud, así como la coordinación requerida para que las personas, familias y comunidades reciban dichos servicios en el momento que se requiera, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y la vida de las personas, la ciudadanía o afecten las dinámicas sociales de las comunidades.

- ***Accesibilidad:*** es la posibilidad que tienen personas, familias y comunidades para hacer uso de los servicios sociales o de salud y así gozar de las acciones que propendan por mantener las mejores condiciones posibles de salud y calidad de vida, o que disminuyan los riesgos para la salud individual o colectiva, sin que factores geográficos, de estructura física o digital, económicos, organizacionales, asociados a la edad, pertenencia étnica o a grupos sociales de mayor vulnerabilidad se lo impidan.

- ***Integralidad:*** es la capacidad de asegurar que los servicios y atención sociales o en salud se suministren de manera completa y continua, buscando generar transformaciones positivas para mantener las mejores condiciones posibles de salud y calidad de vida en las personas, las familias y las comunidades, a lo largo de un continuo del cuidado. Estos servicios o atenciones deben brindarse con igualdad de trato y oportunidades, con la debida coordinación interinstitucional, intersectorial y transectorial, incluyendo todos los elementos esenciales para lograr el objetivo de mantener o mejorar la salud y calidad de vida.

- ***Integración:*** se refiere a la coordinación, a través de los diferentes niveles de atención en salud, con los distintos entornos donde ocurre la vida y entre los actores del sector salud y los actores de otros sectores para garantizar una respuesta adecuada y sinérgica a las necesidades en salud de la población.

- ***Continuidad:*** implica el seguimiento al proceso continuo del cuidado de la salud a lo largo del curso de la vida, según necesidades, sin interrupciones y hasta su completa recuperación o máximo desarrollo. Incidiendo en los determinantes sociales en salud que aporten al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito Capital.

Este equipo que liderará el abordaje de la población diferencial en temas de consumo de sustancias psicoactivo, desarrollará su accionar desde los enfoques de reducción de riesgos y daños, derechos humanos, salud pública, diferencial y justicia social. Además,

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

deberá manejar o contar con disposición para aprender sobre: reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas y salud sexual y reproductiva, inyección de menor riesgo, prevención y atención de sobredosis (depresores y estimulantes), lavado de manos, derechos y deberes (énfasis en salud mental), orientación en aspectos generales sobre SGSSS, mecanismos de peticiones en derechos, entre otros.

Los perfiles sociales y pedagógicos deberán aportar a la caracterización de las dinámicas, relaciones, representaciones sociales e imaginarios de las personas usuarias de sustancias psicoactivas sobre el uso de SPA: antes, durante y después. Lo anterior con el interés de construir con ellos las necesidades e intereses para la educación en salud para la gestión de los riesgos a los cuales están expuestos.

Por otro lado, en la valoración del riesgo con la PID el equipo operativo tendrá las siguientes precisiones fundamentales:

El objetivo es: *"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."*

2. DEFINICIONES - ORIENTACIONES CONCEPTUALES

1.1 A NIVEL DISTRITAL

Aproximar el Bienestar para la ciudad de Bogotá implica adelantar arreglos institucionales de acción sinérgica entre el gobierno distrital y demás actores sociales, institucionales y territoriales para la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes de las desigualdades sociales y que aporten al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito capital. Cumplir con la aspiración de elevar la salud pública de Bogotá al más alto nivel posible requiere de una acción coordinada y articulada de interés público, que se gesta entre todos los actores que conforman el sistema de salud y se concreta en un Modelo de Salud acorde a las características y necesidades de la ciudad.

Teniendo como base el marco técnico y normativo nacional, regional e internacional la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en cumplimiento de su misionalidad y funciones asignadas, plantea el Modelo de Salud de Bogotá -MAS Bienestar- como un componente estratégico para la implementación del Plan Territorial de Salud.

A continuación, se describen los pilares que estructuran la operación del Modelo de Salud de Bogotá, los atributos esenciales y su relación con los entornos.

a. Pilares del Modelo

El Modelo de Salud de Bogotá fundamenta su estructura y orientación operativa en cuatro pilares:

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

b. **Entorno Cuidador Comunitario:**

En este entorno, se promueve el cuidado para el bienestar de la Salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida de cuidadores y también, la generación, fortalecimiento y promoción de redes y grupos en los barrios con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud que se desarrollen.

Para el periodo junio-julio se desarrollarán las siguientes acciones integrales e integradas: i) *Promoción del cuidado individual y colectivo de la Salud* en el Entorno Cuidador Comunitario, acciones que promuevan hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados; además de realizarse la identificación del riesgo a partir de tamizajes en salud sexual y reproductiva, condiciones crónicas y salud mental, para la gestión del riesgo desde la generación de canalizaciones a instituciones prestadoras de salud y a nivel social. ii) *Gestión estratégica y táctica del entorno cuidador comunitario*, la cual implica el seguimiento técnico y administrativo de los productos para evaluar la operación desde la planeación hasta los resultados de la implementación de los diferentes productos de las acciones integradas que componen el entorno.

En correspondencia con los objetivos trazados por la actual administración, se abordaran temáticas relacionadas con la Salud mental con énfasis en movilidad y seguridad, fortaleciendo la recién creada estrategia “Bogotá camina segura con bienestar y salud mental”, articulando el accionar con procesos derivados de la coyuntura, como la construcción del tramado metro de la ciudad; identificando puntos estratégicos para la disposición de equipos que promocionen la salud mental, la generación de espacios de escucha, identificación del riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, condiciones crónicas, salud sexual y reproductiva, entre otras; de igual manera se favorecerá el uso funcional del espacio público, la circulación con información de los ciudadanos, coadyuvando a la eliminación de entornos estreso-génicos.

Así mismo, se continuará dando trámite a los compromisos de orden intersectorial que se han generado en el seno del entorno, en aras de realizar acciones para el goce efectivo de la ciudadanía desde las vivencias en el espacio público y el agenciamiento en el ámbito comunitario, especialmente con las secretarias de Movilidad, Gobierno, Seguridad, Desarrollo Económico, Integración Social e instituciones como el IDRD; logrando alianzas estratégicas que permitan la atomización de acciones con pertinencia y oportunidad, desde una óptica coordinada e integrada; como resultado del afianzamiento del concepto de la Atención Primaria Social, derivado en la participación de jornadas intersectoriales, construcciones de planes de trabajo y acciones de seguimiento

Igualmente se continuará abordando las prioridades de salud pública, en el marco de las dimensiones de salud: salud mental, condiciones crónicas, ambiente, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva; fortaleciendo el nivel de agencia de las comunidades, a partir de la toma de decisiones informadas, siempre partiendo de un enfoque diferencial y territorial. Esto supone, la flexibilidad de las acciones, entendiendo las

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

dinámicas cambiantes del entorno, así como, abordajes en diferentes segmentos de tiempo que, precisamente responde a los diversos perfiles poblacionales que viven o transitan en el espacio público.

1.2 A NIVEL DEL PRODUCTO

El equipo operativo que aborde a la población 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) de la estrategia distrital *SPAcios de bienestar,* hacen parte de las acciones en salud pública que se desarrolla en el Distrito para territorios y población priorizada. Su accionar se enmarca en el abordaje de la persona que usa SPA que está expuesta a mayores riesgos en salud por desinformación, estigma y auto estigma. En esta medida el accionar desde los equipos operativos se enmarca en el enfoque de reducción de riesgos y daños, el cual consiste en aceptar que algunas personas que usan SPA no presentan un Trastorno por Consumo de Sustancias Psicoactivas (TUS) o no desean abandonar el uso de la(s) sustancia(s); también en una apuesta de salud mental comunitaria.

Es importante tener presente que desde salud pública el objetivo del abordaje es acompañar y orientar a las personas para que mejoren su salud y calidad de vida través de los siguientes objetivos: “abandonar o reducir el consumo de SPA; mejorar la salud, el bienestar y el comportamiento en sociedad de la persona afectada; y prevenir daños futuros mediante la disminución del riesgo de complicaciones y recaídas.”(1); por los perfiles sociales un proceso de caracterización y construcción pedagógica.

Algunos principios de la reducción de daños (2) son:

1. Aceptar que las SPA lícitas e ilícitas forma parte del mundo y optar por trabajar para minimizar sus efectos nocivos, en lugar de simplemente ignorarlos o condenarlos.
2. Entender el consumo de SPA como un fenómeno complejo y polifacético que abarca un continuo de comportamientos que van desde el consumo grave hasta la abstinencia total, y reconocer que algunas formas de consumir son claramente más seguras que otras.
3. Establecer la calidad de vida y el bienestar individual y comunitario -no necesariamente el abandono del consumo de SPA- como criterio para el éxito de las intervenciones y las políticas.
4. Prestar servicios y recursos, sin prejuicios ni coacciones, a los consumidores de SPA y a las comunidades en las que viven, con el fin de ayudarles a reducir los daños derivados de su consumo.
5. Garantizar que las personas que usan drogas (PUD) y las que tienen antecedentes de consumo de SPA, tengan voz en la creación de programas y políticas destinados a ellas.

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

6. Afirmar a las propias PUD como los principales agentes para reducir los daños de su consumo de SPA, y trata de capacitarlas para que compartan información.

Ahora bien, la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, sigla en inglés) establece los siguientes principios de la reducción de daños (3):

a. Respeto por la autonomía: reconocer que cada individuo es diferente. Por lo tanto, los enfoques, iniciativas, programas y servicios de reducción de daños valoran y apoyan la dignidad, la libertad personal, la autonomía, la autodeterminación, la voz y la toma de decisiones de las personas que usan SPA.

b. Practica la aceptación y la hospitalidad: "El amor, la confianza y la conexión son importantes en el trabajo de reducción de daños." (pág. 10), lo cual constituye relaciones de confianza y conexiones significativas con las cuales se motiva a las personas a encontrar el éxito personal y sentirse menos aisladas.

c. Brindar apoyo/soporte: se ha de brindar información y apoyo sin juzgar, de una manera no punitiva, compasiva, humanista y empática. Los servicios dirigidos por pares mejoran y apoyan el cambio positivo y la recuperación individual; y el liderazgo liderado por pares conduce a mejores resultados.

d. Conecta con la comunidad: Las conexiones positivas con la comunidad, incluidas los miembros de la familia (biológicos o elegidos), son una parte importante del bienestar. Los miembros de la comunidad a menudo ayudan a sus seres queridos con seguridad, reducción de riesgos o respuesta a las sobredosis. Esto ha de contar con el permiso explícito del individuo en casos directos.

e. Proporcionar muchas vías hacia el bienestar en todo el espectro de la atención sanitaria y social: La reducción de daños puede y debe ocurrir en todo el espectro de la atención sanitaria y social, satisfaciendo las necesidades sanitarias y sociales integrales de la persona. Al establecer redes con otros proveedores, las iniciativas, programas y servicios de reducción de daños trabajan para construir relaciones y confianza con socios de atención sanitaria y social que adopten principios de apoyo. Para ayudar a lograr esto, las organizaciones que practican la reducción de daños utilizan la educación y fomentan políticas que facilitan la interconexión entre todas las partes.

f. Valorar la evidencia basada en la práctica y la experiencia sobre el terreno: El racismo estructural y otras formas de discriminación han limitado el desarrollo y la inclusión de investigaciones sobre lo que funciona en comunidades desatendidas. Por lo tanto, ha de ser un trabajo colaborativo con y para la comunidad.

g. Cultiva las relaciones: Las relaciones son de importancia central para la reducción de daños. Por ende es clave recordar que el valor de las relacionales, no transaccionales, y trabajar para establecer y apoyar relaciones de calidad entre individuos, familias y comunidades.

h. Ayudar, no dirigir: Se debe buscar apoyar a las personas en su camino hacia un cambio positivo, tal como lo definen. Lo anterior a partir de identificar sus necesidades y objetivos (no en lo que los programas creen que necesitan), ofreciendo a las personas herramientas para prosperar.

i. Promover la seguridad: Promover activamente la seguridad definida por las personas a las que sirven.

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

j. **Prioriza la escucha:** Cuando escuchamos profundamente, aprendemos lo que importa.
k. **Trabajar por cambios estructurales:** reconocer el trauma y los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la atención sanitaria, la vivienda y el empleo; políticas inequitativas; falta de estrategias de prevención e intervención temprana; y el apoyo social han tenido responsabilidad en el daño sistémico.

Por otro lado, C. Pinzón (2022) (3) en el documento temático: "Prevención de Riesgos y Reducción de Daños: abordaje, conceptos y estrategias" plantea los siguientes riesgos y daños:

RIESGOS:

a. "**Riesgos asociados a la dosis:** La dosis se refiere a la cantidad de droga consumida en un periodo específico de tiempo. Se considera riesgoso cuando se excede la cantidad de droga en la que los efectos negativos comienzan a superar los efectos positivos y, por lo tanto, puede ocurrir una intoxicación o sobredosis.
b. **Riesgos asociados a la toxicidad:** Se refiere a la escala de los efectos físicos y mentales causados por una cantidad específica de una droga. Se considera riesgoso cuando los productos tienen una alta concentración de droga, puesto que se consideran más potentes. Por ejemplo, productos con mayores concentraciones de THC (cannabis), pueden ser más riesgosos que productos con menores concentraciones.
   Esto también puede extenderse entre sustancias, por ejemplo, dentro de las sustancias que producen un efecto estimulante del sistema nervioso central, se considera que la cafeína es menos ponente que la cocaína y en ese sentido menos riesgosa, igualmente, la cocaína es menos potente que la anfetamina y en ese sentido menos riesgosa).
c. **Riesgos asociados a la frecuencia de consumo:** Se refiere al número de veces que una persona consume una droga en un período de tiempo determinado y, por tanto, al número y duración de los períodos de abstinencia. Se considera riesgoso cuando se aumenta la frecuencia de uso.
d. **Riesgos asociados al suministro de la sustancia:** Se refiere al método mediante el cual una persona obtiene posesión de una droga. Cuando las drogas son ilegales, es mucho más probable que sean vendidas adulteradas o sustituidas, puesto que no hay control de calidad como con las drogas que se obtienen bajo recetas médicas.
e. **Riesgos asociados a la falta de planeación o preparación para el consumo:** Se refiere a los riesgos asociados a acciones relevantes que deberían realizarse antes de la administración de la droga que preparen a la persona para el consumo. Por ejemplo, limpiar o no el equipo de consumo, comer o no, utilizar filtros o no.
f. **Riesgos asociados a la vía y estilo de administración:** Se refiere a la vía mediante la cual se introduce la sustancia en el cuerpo. Existen cuatro principales vías de administración: esnifada, oral, inyectada y fumada.
   Algunas vías de administración, como la vía oral, son consideradas menos riesgosas que otras, como la intravenosa, puesto que, por ejemplo, produce un inicio más lento de intoxicación, haciendo que los efectos sean más fáciles de manejar,

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

mientras que la vía intravenosa aumenta el riesgo de intoxicación, así como el riesgo de contraer infecciones de transmisión sanguínea.

El estilo de administración de drogas también influye en el riesgo del consumo de drogas. Por ejemplo, ingerir la sustancia lentamente puede ser menos riesgoso que ingerirla de un trago; inhalar el humo hasta lo más profundo de los pulmones puede ser más riesgoso que aspirarlo únicamente por la boca; inyectarse drogas con la técnica adecuada (por ejemplo, ángulo y profundidad de penetración) es menos riesgoso que inyectarse drogas sin conocimientos de la técnica de inyección.

g. **Riesgos asociados a los patrones de policonsumo:** Otro determinante importante del riesgo es el policonsumo de drogas, ya que las combinaciones de dos o más drogas producen, en términos fisiológicos, una "nueva droga", a menudo mucho más potente que la suma de sus partes. Se sabe que la combinación de drogas depresoras como opiáceos y alcohol es particularmente peligrosa, aunque se sabe menos sobre los posibles efectos de muchas otras combinaciones de drogas populares (por ejemplo, anfetamina y cannabis, cocaína y heroína)
h. **Riesgos asociados a la falta de estrategias posteriores al consumo:** Se refiere a los riesgos asociados a la embriaguez de la sustancia y sus posibles efectos sobre la conducta, así como la falta de implementación de estrategias posteriores que le permitan a la persona reponerse del consumo. Por ejemplo, tener relaciones sexuales sin usar preservativos, conducir bajo el efecto de las sustancias, no hidratarse y descansar después de una sesión de consumo.
i. **Riesgos asociados al Set:** Se refiere a las características personales, tanto de su historia como de su estado previo al consumo, que pueden influir en los efectos de la sustancia. Por ejemplo, los motivos por los cuales la persona quiere consumir, sus conocimientos sobre la droga y sus riesgos, su personalidad o su estado de ánimo. Estas características pueden influir no solo en la experiencia de consumo, es decir, que la persona disfrute los efectos, o, por el contrario, tenga un "mal viaje", sino que también pueden influir en la toma de decisiones, como por ejemplo, manejar un auto al no saber que la sustancia afecta su capacidad motriz y aumentar el riesgo de sufrir un accidente.
j. **Riesgos asociados al Setting:** Se refiere a las condiciones bajo las cuales se da el consumo, es decir, dónde, cuando, con quién, para hacer qué, etc. Algunas conductas, como consumir en compañía de personas de confianza o consumir en una casa, pueden considerarse más seguras que consumir en compañía de extraños o en la vía pública.

DAÑOS:

a. Mortalidad específica de la droga: Se refiere a la letalidad intrínseca del fármaco expresada como relación entre la dosis letal y la dosis estándar (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, la muerte debida a depresión del sistema respiratorio como consecuencia del consumo de una dosis elevada, la muerte por infarto agudo de miocardio como consecuencia del consumo frecuente o la muerte debida a intoxicación por consumo de sustancias adulteradas o sustituidas.

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

b. **Mortalidad relacionada con las drogas:** Se refiere a la medida en que la vida se acorta por el consumo de drogas (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, la muerte por accidentes de tráfico, cáncer de pulmón, VIH, suicidio.
c. **Daños específicos de las drogas:** Se refiere a los daños a órganos (hígado, riñones, etc.) y sistemas (cardiovascular, nervioso, digestivo, etc.) específicos de las drogas y de su vía de administración (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, cirrosis, convulsiones, derrames cerebrales, cardiomiopatía, úlceras estomacales.
   Con respecto a los daños asociados a las diferentes vías de administración, se encuentra, por la vía nasal el daño a las mucosas, al tabique o al séptum, por la vía intravenosa, infecciones de transmisión sanguínea [ITS], lesiones en la piel y venas, por la vía inhalada, quemaduras, daño al sistema respiratorio y por la vía oral daños como gastritis, úlceras, etc.
d. **Daños relacionados con las drogas:** Se refiere a los daños derivados de conductas promovidas por el uso de las drogas (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, embarazo no planeado, infecciones de transmisión sanguínea [ITS], virus y bacterias, enfisema y daños por agentes cortantes, hemorragias, gangrenas, accidentes y/o lesiones.
e. **Trastornos por uso de SPA (TUS):** Se refiere a la aparición de trastornos derivados del consumo (Nutt et al., 2007), como los descritos por la American Psychiatric Association (APA, 2013), por ejemplo, trastorno por consumo de alcohol, cocaína, cannabis, etc.
f. **Alteración del funcionamiento mental:** Se refiere a la alteración específica del funcionamiento mental causada por la droga (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, psicosis inducida por consumo de drogas.
g. **Deterioro del funcionamiento mental:** Se refiere al deterioro del funcionamiento mental relacionado con las drogas y a deterioros secundarios al estilo de vida de la persona (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, trastorno de ansiedad o trastorno depresivo, trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria, etc. Daños Sociales
h. **Pérdida de bienes tangibles**: Se refiere a la pérdida de bienes tangibles asociada a la conducta de consumo y su mantenimiento (Nutt et al., 2007), por ejemplo, pérdida de ingresos, vivienda, trabajo, logros educativos, antecedentes penales, encarcelamiento. Esto muchas veces se deriva del alto costo de las sustancias.
i. **Pérdida de relaciones**: Se refiere a la pérdida de relaciones por la conducta de consumo (Nutt et al., 2007), por ejemplo, el deterioro de relaciones familiares o abuso o negligencia con los hijos.
j. **Lesiones**: Se refiere al grado en que el consumo de una droga aumenta la probabilidad de lesiones a otras personas, tanto directa como indirectamente (Nutt et al., 2007). Por ejemplo, la violencia (incluida la violencia doméstica), los accidentes de tráfico, el daño fetal o la transmisión secundaria de virus sanguíneos.
k. **Delitos:** Se refiere al grado en que el consumo de una droga implica o conduce a un aumento del volumen de delitos adquisitivos (más allá del acto de consumo de drogas) directa o indirectamente (a nivel poblacional, no individual (Nutt et al., 2007). Los delitos más comunes asociados con las drogas son el delito de porte de sustancias, los hurtos, lesiones y/o violencia.

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

l. **Daños medioambientales:** Se refiere al grado en que el uso y la producción de una droga causan daños al medio ambiente (Nutt et al., 2007), por ejemplo, por residuos tóxicos de fábricas de anfetamina, agujas desechadas, etc.
m. **Adversidades familiares**: Se refiere al grado en que el consumo de una droga provoca adversidades familiares (Nutt et al., 2007), por ejemplo, desestructuración familiar, bienestar emocional, perspectivas de futuro de los hijos, abandono infantil.
n. **Daños internacionales:** Se refiere al grado en que el uso de una droga contribuye a la deforestación, la desestabilización de países, delincuencia internacional, nuevos mercados (Nutt et al., 2007).
o. **Costo económico**: Se refiere al grado a la medida en que el consumo de una droga ocasiona costes directos al país (por ejemplo, atención sanitaria, policía, prisiones, servicios sociales, aduanas, seguros, delincuencia) y costos indirectos (por ejemplo, pérdida de productividad, absentismo) (Nutt et al., 2007).
p. **Daño en comunidad:** Se refiere al grado en que el consumo de una droga provoca un deterioro de la cohesión social y de la reputación de la comunidad (Nutt et al., 2007).” (pág. 16-23)

3. METOLOLOGÍA

Tenido en cuenta que el país cuenta con unos lineamientos asociados al abordaje de las personas que usan SPA; quienes se inyectan SPA; la prevención y la atención de sobredosis por opioides en el entorno comunitario; la participación social en salud con énfasis en consumo de SPA, a continuación se brindar línea técnicas y operativas fundamental en la implementación de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Población que se Inyecta Drogas (PID) en el Distrito, abordaje integral y humano de la Población Inyectora de Drogas en Bogotá.

Debe incluir los pasos o tareas que se deben seguir para el desarrollo de la intervención de acuerdo con el curso de vida, enfoque diferencial y poblacional (orientaciones para el abordaje integral). En caso de requerirse, especificar el perfil que desarrolla la acción.

MARCO DE REFERENCIA TÉCNICO Y OPERATIVO	
OBJETIVO SEGMENTO:	Brindar línea técnicas y operativas fundamental en la implementación de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Población Inyectora de Drogas (PID) en el Distrito, y el abordaje integral y humano de la Población Inyectora de Drogas en Bogotá.
REFERENCIAS:	• Ministerio de Salud y Protección Social (2016) LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS POR USO DE DROGAS POR VÍA INYECTADA • Ministerio de Salud y Protección Social (2017) LINEAMIENTO PARA EL PROTOCOLO DE MANEJO DE SOBREDOSIS DE OPIOIDES EN LA COMUNIDAD

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

	• Ministerio de Salud y Protección Social (2021) LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS • Ministerio de Salud y Protección Social (2022) PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD MENTAL Y EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. *Orientaciones para la creación y el fortalecimiento de nodos y redes comunitarias
Criterios para el acceso a los Puntos de Intervención Integral para la Población Inyectora de Drogas-PID	**PERFIL PID Y CRITERIO DE INGRESO:** • Persona usuaria de sustancias psicoactivas vía endovenosa • Persona mayor de edad que pese a el abordaje psicosocial desea usar sustancias psicoactivas vía endovenosa Verificación de criterios de ingreso: • Verificación a la inspección física: Inspección de brazos, cuello, piernas; esta verificación debe ser sutil respetando la dignidad de la persona. Si bien los criterios de ingreso son de fácil cumplimiento y verificación, un aspecto clave es lograr obtener información relevante, de manera amable empática y no amenazadora sobre la dinámica de inyección. Algunas preguntas iniciales son: • ¿Qué sustancia usa? • ¿Cómo la usa? (oral, inhalada, inyectada, subcutánea, intramuscular o intravenosa) • ¿Si se está inyectando, desde hace cuánto tiempo lo hace? NOTA: Recordar que algunas de las siguientes lecciones aprendidas sobre la dinámica de inyección*: -Heroína: 4-6 punciones diarias -Ketamina: -Cocaína: 6-15 punciones diarias -Metanfetamina: hasta 6 punciones por jornada *Tener en cuenta que en ocasiones pueden ser más punciones por práctica inadecuada de inyección, lo cual requiere más insumos y han de ser identificadas por el equipo para el adecuado abordaje de la PID Criterios de exclusión: • Que la persona NO sea usuaria de sustancias por vía inyectada ni participe del suministro secundario no es candidata para recibir material higiénico de inyección. • Que no acepte la participación: definido como la no aceptación de normas mínimas de convivencia pacífica.

	• Cuando una persona no es candidata para acceder a las actividades de este dispositivo, o no acepta participar en esta, se realiza exploración de los motivos que movilizaron a la persona a acercarse al dispositivo junto con una intervención puntual frente a las motivaciones de la persona.
Casos de consideración especial.	**Menores de 18 años:** si se identifica un menor de edad que realice prácticas de inyección, en primera medida se hará abordaje psicosocial para verificar el hecho (ver: "verificación criterios de inclusión"), se indagará sobre red de apoyo y soporte familiar. Lo que se buscará en este primer momento será identificar el riesgo en la práctica de inyección y las redes de apoyo. Si se identifica a menor de edad que usa sustancias psicoactivas vías endovenosas, se notificará a referente Distrital de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID para el establecimiento del procedimiento. NOTA: a la fecha no se han identificado menores de edad que usen sustancias vía endovenosa en Bogotá. Pero teniendo en cuenta el impacto en salud pública, los riesgos y daños para la persona, la exclusión y vulneración de derechos, se establecerá un abordaje humano con el menor y se referirá inmediatamente a referente de SDS. **Gestantes:** al igual que en el caso anterior, son consideradas parte de una población prioritaria y protegida en el país; además, el uso de SPA durante la gestación está relacionado con efectos negativos en la diada materno fetal, mayor riesgo de muerte, violencia o abuso, así mismo el consumo de SPA está asociado con alteraciones neurológicas y del comportamiento en el recién nacido, dichas alteraciones que se consideran prevenibles. NOTA: Si se identifica persona gestante que usa sustancias psicoactivas vías endovenosas, se notificará a referente Distrital de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID para el establecimiento del procedimiento. Cabe mencionar que es fundamental el abordaje humano con la gestante, ya que se busca generar enganche y evitar que la mujer deserte del proceso. **Patología dual o comorbilidad:** La coexistencia de un trastorno relacionado con el uso de sustancias psicoactivas y trastorno mental es frecuente, está asociada con pobres resultados en los tratamientos, mayor severidad y complicación de otras patologías y alta frecuencia del uso de servicios.

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 todos los casos mencionados se requiere de manejos con enfoque diferencial y equipo profesional de la intervención capacitado para identificación rápida, gestión de casos orientados a un manejo integral con detección temprana y oportuna de patologías o complicaciones. Todas las atenciones de los casos de consideración especial se realizarán por parte de un profesional. NOTA: Si se identifica a persona con patología: 1. Se indagará por acceso y mantenimiento a tratamiento en salud mental; 2. Se notificará a referente Distrital de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID; 3. Se deberá garantizar un trato humano que busque generar enganche y adherencia de la persona al dispositivo
Búsqueda activa de usuarios de sustancias psicoactivas vía endovenosa y recorridos de calle	Esta actividad tiene dos objetivos: 1. Generar conversaciones con distintos actores de la comunidad (formales o no), para identificar usuarios que usen sustancias psicoactivas vía endovenosa y podrían beneficiarse con los Puntos de Intervención Integral para la Población Inyectora de Drogas-PID. 2. Sensibilizar a los actores (comunitarios, institucionales, intersectoriales [formales o no]) del territorio para la transformación del estigma y promover la inclusión social de las personas que usan sustancias psicoactivas. 3. Suministro de material higiénico de inyección y plegable con información en caso se identifique una PID o usuario ya identificado para el suministro secundario, lo cual implica que todo el equipo maneje información sobre: inyección de menor riesgo, prevención y atención de sobredosis, aspectos generales sobre rutas de atención en servicios de salud, sociales, educativos y de inclusión socio-laboral, derechos y deberes en salud con énfasis en salud mental. NOTA: Todo el equipo puede desarrollarla, pero es liderada por los gestores comunitarios. Adicionalmente, esta actividad puede ejecutarse por una persona o varias, dependiendo del territorio
Primer contacto/atención con la PID	1. Primer contacto: Se saluda al usuario, se hace presentación de la/el persona que atiende, se debe garantizar la confidencialidad y esto se le debe explicar a la persona. Luego, se debe realizar la presentación del dispositivo: intervenciones y sus soportes, y normas a seguir: Se realiza explicación de las intervenciones, procesos y acuerdos para la atención, indicándoles que está disponible para las personas:

	1. Acceso a material higiénico de inyección junto a educación para la salud y gestión del riesgo en el uso de sustancias psicoactivas, con énfasis en la inyección. 2. Recepción del material higiénico de inyección previamente usado por la PID. 3. Orientación con respecto a las respuestas institucionales disponibles en el territorio y al mecanismo a seguir para acceder de manera efectiva a los servicios sociales y de salud, direccionándolas a las instituciones del sector salud o del sector social y realizar seguimientos a estas canalizaciones, con el fin de mejorar su estado de salud y su calidad de vida, en el marco de las acciones de reducción de riesgos y daños 4. Apoyo emocional, psicológico y conductual que contribuya a la gestión de riesgos asociados con el consumo de drogas, así como al desarrollo de habilidades para mejorar la funcionalidad y calidad de vida de la persona. 5. Promoción de espacios de encuentro y participación de la PID, sus redes de apoyo y la comunidad desde acciones afirmativas para el fortalecimiento de redes de apoyo y la inclusión social. 6. Pruebas de tamizaje para VIH: Mediante pruebas rápidas, según los lineamientos propuestos desde el Ministerio de Salud y Protección Social en la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos del año 2014 que incluye consentimiento informado y asesoría pre test y post test. La realiza personal de salud capacitado en APV acorde a la resolución 2338 de 2013 o las normas que la sustituyan. También Sífilis y Hepatitis B • Presentación de las reglas del dispositivo: 1. No violencia dentro ni alrededor a los puntos de atención 2. Respeto hacia profesionales, usuarios/as o demás personas que están en el dispositivo o a su alrededor 3. No tráfico de estupefacientes al interior del dispositivo 4. No robo al interior del dispositivo 5. No ingesta de SPA al interior del dispositivo 6. Es importante regresar el material higiénico de inyección empleado en la inyección
Atención continuada (Esta es una guía para el abordaje a la PID, pero NO limita la interacción entre las partes)	**1. Saludo y recepción de solicitudes:** Este primer paso debe ser cordial y genuino. Permite reconocer a la persona como sujeto de derecho y a su vez abre la puerta a una posible intervención breve. Importante tener en cuenta que dentro de las inquietudes o solicitudes se incluye una amplia gama de posibilidades como el simple suministro de material para la inyección, aclaración sobre técnica de inyección de menos riesgos, solicitud de intervenciones o remisiones para acceder a servicios de salud entre otros. Desde este primer momento y a lo

	largo de la atención se puede configurar el espacio para desarrollar una intervención breve o entrevista motivacional. **2. Recepción de material utilizado:** El usuario del Punto es quien deposita el material utilizado en el guardián dispuesto para este material, bajo supervisión del funcionario del dispositivo, quien a su vez llena el registro de recepción de material usado como jeringas, torniquetes, cazoletas, algodón, paños, etc. **3. Registro y entrega de material nuevo para la inyección:** Este material es conformado acorde a las necesidades del usuario como el número de veces que se inyecta en día y cuando planea o tiene la posibilidad de acercarse nuevamente (kit de inyección o secundario). Es importante en este punto poder identificar posibles prácticas de riesgo para la sensibilización sobre inyección de menor riesgo o prevención/atención de sobredosis. **4. Cierre:** Una vez se ejecuten estas actividades se procede a dar orientación sobre horarios de funcionamiento, lugares de encuentros o interacción de las intervenciones, se aclaran inquietudes, se agradece la participación y se despide del usuario invitándolo a que regrese cuando sea nuevamente necesario. **CLAVE:** La entrega de kit no estará supeditada a las pruebas de tamizajes
Explicación y entrega del primer kit	Indicarle al usuario que en lo posible es vital garantizar siempre material nuevo e higiénico para cada inyección, el cual contiene: • Jeringas; ha de ser sin espacio muerto, y aguja ultra fina, para evitar daños en las venas y disminuir la acumulación de partículas patógenas como VIH y virus de hepatitis. •Agua estéril; de 5 ml, se utiliza para la preparación de la dosis que se va a inyectar. •Filtro de algodón: utilizado en la absorción de la droga; evita que se tape la jeringa. •Paño individual humedecido con alcohol: utilizado para limpiar la zona de la inyección. Se debe hacer antes y después de la inyección •Cura: Utilizada para cubrir la herida de la inyección. •Torniquete: utilizado para facilitar la visualización de las venas, se debe liberar posterior de canalizar la vena. •Cazoleta: Debe ser metálica y que permita su calentamiento sin generar trazas de metal; es utilizada para preparar la droga que se va a inyectar, debe calentarse hasta la ebullición (hervir) y debe dejarse enfriar antes de inyectarla. Con esta acción NO evapora la sustancia. •Preservativo o condón se debe garantizar una mayor cantidad en trabajadoras y trabajadores sexuales.

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

	•Material educativo de reducción de reducción de riesgos y daños Nota: es importante que con cada entrega de kit se realice una asesoría para inyección de menor riesgo, prevención y abordaje en sobredosis. No obstante, no es una relación completamente proporcional pues la PID puede no tener disposición al momento de reclamar el kit para escuchar la información, y se prioriza el kit.
Kit primario (primer encuentro): ***Tener en cuenta que la relación es: 1 jeringa= 1 agua estéril, 2 pañitos de alcohol, 1 curita, 1 filtro de algodón**	Es el kit que se entrega la primera vez que se aborda a la PID, lo cual busca que la persona conozca y cuente con todos los insumos que le permitirán mitigar los daños. Este ha de estar compuesto por los siguientes insumos: * Jeringas: de bajo espacio muerto y aguja ultra fina, para evitar daños en las venas y disminuir la acumulación de partículas patógenas como VI, Hepatitis B y virus de hepatitis. * Aguas estéril de 5 ml, se utiliza para la preparación de la dosis que se va a inyectar. * Filtros de algodón: utilizado en la absorción de la droga; evita que se tape la jeringa. * Paños individuales humedecidos con alcohol: utilizado para limpiar la zona de la inyección. * Curas: Utilizada para cubrir la herida de la inyección. * Torniquete: utilizado para facilitar la visualización de las venas, se debe liberar posterior de canalizar la vena. * Cazoleta: Debe ser metálica y que permita su calentamiento sin generar trazas de metal; es utilizada para preparar la droga que se va a inyectar, debe calentarse hasta la ebullición (hervir) y debe dejarse enfriar antes de inyectarla. * Preservativos o condón (se debe garantizar una mayor cantidad en trabajadoras y trabajadores sexuales, HSH: 9) * 1 pieza comunicativa indicada a nivel central *Guardián cuando lo requiera el usuario, el equipo hace el seguimiento NOTA: 1. es importante que con cada entrega de kit se realice una asesoría para inyección de menor riesgo, prevención y abordaje en sobredosis. No obstante, no es una relación completamente proporcional pues la PID puede no tener disposición al momento de reclamar el kit para escuchar la información, y se prioriza el acceso al kit. 2. Dado que no todas las personas necesitan o desean una cantidad estándar, esta se construirá conforma a la dinámica de inyección de la PID y las lecciones aprendidas sobre la dinámica de inyección. No obstante, ha de contener la relación previamente indicada

Kit secundario** **Puede estar sujeto a modificación si el usuario precisa una cantidad diferente de jeringas.	* 1 jeringas: de bajo espacio muerto y aguja ultra fina, para evitar daños en las venas y disminuir la acumulación de partículas patógenas como VI, Hepatitis B y virus de hepatitis. * 1 aguas estéril de 5 ml, se utiliza para la preparación de la dosis que se va a inyectar. * 1 filtros de algodón: utilizado en la absorción de la droga; evita que se tape la jeringa. * 2 Paños individuales humedecidos con alcohol: utilizado para limpiar la zona de la inyección. * 1 curas: Utilizada para cubrir la herida de la inyección. *Guardián cuando lo requiera el usuario, el equipo hace el seguimiento Nota: es importante que con cada entrega de kit se realice una asesoría para inyección de menor riesgo, prevención y abordaje en sobredosis. No obstante, no es una relación completamente proporcional pues la PID puede no tener disposición al momento de reclamar el kit para escuchar la información, y se prioriza el kit.
Suministro secundario	Es una estrategia a través de la cual los participantes de esta intervención distribuyen kits de inyección (y guardián cuando se amerite) a sus compañeros o dentro de su red social. Para ello, es necesario establecer una relación de confianza para la entrega del material a la persona, y la recepción de las jeringas usadas por parte del mismo. Esta estrategia brinda como ventaja mayores horarios de disponibilidad y de fácil presencia en las comunidades (ver formato: INTERCAMBIO SECUNDARIO) Ver: Ministerio de Salud y Protección Social (2016) LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS POR USO DE DROGAS POR VÍA INYECTADA Pasos para suministro secundario: Esta estrategia se realizará al identificar actores claves para el suministro de jeringas a la PID, quien, por motivos de distancia, barreras "invisibles", dinámica diaria, etc., no puede acceder a los Puntos en los horarios de atención. Esto se desarrolla tras espacios de sensibilización y establecimiento de acuerdos para la distribución adecuada. Para ello, los acuerdos a establecer son: 1. Se debe tener claridad de un número aproximado de usuarios que puedan beneficiarse de la estrategia. 2. La persona debe diligenciar el formato SISCO (firma de los usuarios a quienes les suministra lo kits) o formulario para desarrollar informe de actividades de suministro secundario (sujeto a implementación pilotaje) 3. La persona debe participar de espacios de sensibilización para la reproducción de información de interés para la PID.

	4. El equipo de los Puntos PID realizará seguimiento a la actividad de suministro secundario con el actor que esté participando de ello: entrega de kits, información brindada a la PID, registro SISCO; lo anterior será en aras de identificar oportunidades o retos. 4. Si se identifica inconvenientes en la distribución del material (venta, dispensación a NO PID, entre otros), se abordará en primera medida a la persona. Si se repite se evaluará la viabilidad de continuar con el suministro secundario con la persona. Esto se notificará a referente Distrital de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID para el establecimiento del procedimiento. *Guardián cuando lo requiera el usuario, el equipo hace el seguimiento
Recomendaciones para la manipulación y la eliminación sin riesgos **Este procedimiento se acoge a la ruta para el manejo de residuos establecidos por la Subred**	Eliminación de agujas y jeringas y recipientes para objetos afilados. • Los objetos afilados deben eliminarse en un guardián que pueda soportar el peso de los desechos biomédicos sin desgarrarse, agrietarse ni romperse. No exceder la capacidad indicada en el guardián. • Cuando los usuarios intercambien agujas, procurar que haya recipientes para objetos afilados. • Cuando no haya recipientes para objetos afilados, exhorte a los usuarios a poner el material de inyección usado dentro de un recipiente rígido de plástico con tapón de rosca, como por ejemplo una botella de lejía. • Exhorte a los usuarios a devolver a los Puntos PID los recipientes para objetos afilados cuando se hayan llenado hasta dos tercios de su capacidad (NO ha de ser al tope por riesgo). • De ser posible, recoja los recipientes para objetos afilados de la casa de los usuarios o de los lugares donde acuden a inyectarse y almacene el material usado. **Recomendaciones para los usuarios de los Puntos PID sobre cómo manipular los objetos afilados:** • Localice los recipientes para objetos afilados cercanos a la zona de uso. • Elimine el material inmediatamente. • Nunca vuelva a cubrir una aguja. • Cuando intercambie agujas con otras personas, pídales que vuelvan a cubrir sus agujas o encaje la punta de estas en un corcho. • No doble ni rompa las agujas. **Recomendaciones para los empleados del programa sobre cómo manipular los objetos afilados** • Tenga presente que los usuarios que intercambian agujas pueden llevar otras agujas ocultas.

	• No toque las agujas devueltas. • Los usuarios de los Puntos PID deben eliminar sus propias agujas. • Si hay que contar el número de agujas, solo calcule (es decir, sin tocarlas). • Cuando inyecte una vacuna o practique una prueba que requiera inyección, localice los recipientes para objetos afilados cercanos. • Deseche la aguja de inmediato.
Directrices para la atención de pinchazos de aguja accidentales.	Se recomienda que en caso de accidente de trabajo: 1. Se comunique con la persona líder de los Puntos PID para indicar el evento; 2. Se comunique con la línea de asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), donde serán direccionados al punto de atención en salud más cercano al lugar del suceso. A continuación, se expone recomendaciones: Primeros auxilios • Deje que la herida sangre libremente. • Limpie a fondo la herida con agua y jabón • Si la lesión o la sangre entran en contacto con mucosas (por ejemplo, de los ojos, la nariz o la boca), enjuague bien con agua. • Aplique a la herida un vendaje estéril e impermeable. Se recomienda seguir al pie de la letra las indicaciones dadas por el médico de la ARL.
TAMIZAJES: VIH, HEPATITIS B, SÍFILIS	**Recomendación:** Se sugiere que se dé una información básica* previa a la prueba de VIH, que sea ajustada según la población y lugar donde se realice. Observaciones: * Información básica: a. Conceptos generales sobre VIH/SIDA (definición, mecanismos de transmisión, pronóstico). b. Explicación del tipo de prueba que se va a realizar. c. Rutas de atención. d. Información sobre la importancia de la adherencia. e. Indagar sobre los contextos de vulnerabilidad a diferente nivel (individual, social, programático) que puedan afectar la respuesta de cada persona ante el resultado, y a partir de esto, desarrollar estrategias que puedan transformarlos. f. Preguntar por dudas adicionales y si se comprendió la información suministrada. En caso de realización de pruebas para VIH en el contexto de exposición al VIH (ocupacional y no ocupacional), se debe adaptar la información previa a la prueba con elementos diferenciales y remitir a grupos de apoyo para manejo según las condiciones particulares de cada persona. (VER: Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en

	personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía para profesionales de la salud. Guía N° 39-2021) • Se debe garantizar un espacio adecuado para la toma de la prueba y que favorezca la confidencialidad. Es obligatorio que toda persona que intervenga en el tratamiento de datos personales relativos a salud garantice la confidencialidad y reserva de la información. Para el reporte de esta actividad se deberá diligenciar el formato de Consentimiento informado, para realizar la prueba presuntiva de VIH, Hepatitis B y Sífilis. Se debe tener en cuenta que las pruebas rápidas de VIH a utilizar deben contar con el registro sanitario vigente y tener una sensibilidad y especificidad del 99.5%, acorde a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica vigente; se realizarán pruebas rápidas para VIH en campo. En casos en que el resultado de la prueba sea no reactivo para VIH, se debe fortalecer la acción de educación y proporcionar insumos de prevención, para este caso, entrega de condones masculinos (de 6 a 9 unidades por usuario). Se recomienda no olvidar diligenciar el total de condones entregados en el formato entrega de paquetes SISCO SSR Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva. • En caso de identificar resultados reactivos para VIH, se requiere de manera inmediata la realización de una segunda prueba rápida de VIH de diferente generación y casa comercial, para confirmar el diagnóstico en campo con el perfil requerido, de acuerdo con la Resolución 1314 del 2020 (médico, enfermera y auxiliar de enfermería); igualmente, se debe remitir el correo electrónico dirigido a la persona encargada de la notificación al SIVIGILA, los casos de notificación obligatoria de positivos para VIH, de manera oportuna para un tratamiento oportuno. En caso de la realización de la segunda prueba rápida (confirmatoria) de VIH, cuyo resultado sea No reactivo, es necesario canalizar al usuario a su aseguradora, para realizar una tercera prueba y poder definir el diagnóstico final. Es necesario tener en cuenta que las pruebas confirmatorias de VIH están incluidas en el total de la meta de pruebas de VIH. • Las pruebas rápidas de sífilis utilizadas deben contar con un registro sanitario INVIMA y tener una sensibilidad y especificidad mayor o igual al 95% acorde a las recomendaciones. • Las pruebas rápidas de Hepatitis B deben contar con registro sanitario INVIMA, sensibilidad igual o mayor al 95% y una especificidad igual o mayor al 99,5%. En los casos con resultado

	positivo, los usuarios deben canalizarse a los servicios de salud. En casos con resultados negativos de pruebas de hepatitis B en poblaciones priorizadas (Hombres que tienen sexo con otros hombres, Personas que se inyectan drogas –PID mujeres transgénico, habitantes de calle y personas en actividades sexuales pagadas ASP), debe articularse con el equipo de gestión de programas de PAI, para garantizar la vacunación Hepatitis B, de acuerdo con el lineamiento del Ministerio de Salud y protección Social. No debe olvidarse el manejo de los desechos de acuerdo con el Manual del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. Así mismo el equipo de salud deberá garantizar el control de calidad tanto a las pruebas acorde a la Resolución 1314 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social en articulación mensual con el laboratorio de la Subred. Las pruebas rápidas serán entregadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud a los equipos que desarrollan este producto, así como los insumos acordes al protocolo de bioseguridad para la realización de las mismas. • Finalmente, es importante recordar que toda prueba rápida realizada debe estar registrada en el Sistema SISCO, al cual sólo tendrán acceso las personas autorizadas (digitador) para el ingreso de la información por parte de la Subred que ejecuta la actividad. • El seguimiento de casos de resultados reactivos para VIH y positivos para Sífilis y hepatitis B; es importante tener en cuenta que, como mínimo, se debe lograr el 80 % de la efectividad frente a la respuesta en salud de los casos. Teniendo en cuenta la dinámica propia de la población el reporte de esta actividad se debe realizar en el Formato SISCO SSR.
Entrevista motivacional. (Es una actividad liderada por psicología)	Es un estilo de intervención centrada en el usuario, que dirige a las personas a explorar y resolver su ambivalencia sobre el consumo de sustancias psicoactivas (las cosas buenas con las cosas menos buenas) y a avanzar en las etapas de cambio. Es especialmente útil cuando se trabaja con los usuarios en las etapas de pre contemplación y contemplación. Los siguientes elementos son fundamentales: 1- Expresión de Empatía: es el principio de aceptación, se refiere a la capacidad del profesional facilitador de ponerse en el lugar del usuario sin asumir como propia la problemática del consultante. 2- Creación de Discrepancia: se trata de crear una disonancia en el usuario entre quién es y quién querría ser.

	3- Evitación de la Confrontación: esta conducta pone al usuario en una postura defensiva, y genera resistencias, lo que indica que se debe cambiar de estrategia. 4- Darle un Giro a las Resistencias: cuando aparecen las resistencias, comprender que esas percepciones se pueden cambiar, y se pueden sugerir otros puntos de vista; generalmente es el propio usuario quien puede encontrar soluciones alternativas. 5- Fomento de la Autoeficacia: si se enfrenta al usuario a una realidad desagradable pero no se siente capaz de cambiarla, no iniciará ningún camino. El mensaje a trasmitir es que él puede hacerlo. No solo puede, sino que debe, está en sus manos y nadie lo hará por él. El profesional facilitador le acompañará en ese camino que él irá trazando. CLAVE: Identificar la problemática para el usuario y a partir de ello realizar los puntos 2, 3, 4 y 5 Ver: Ministerio de Salud y Protección Social (2016) LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS POR USO DE DROGAS POR VÍA INYECTADA (Anexo 5)
Formaciones o sensibilizaciones a desarrollar con la PID, redes de apoyo o comunidad (según necesidad población objetivo)	Durante el proceso de intervenciones, los participantes de las intervenciones pueden acceder a capacitaciones en diversos temas orientados a recuperar la autonomía y disminuir los riesgos para la salud, estos pueden ser ajustados a las necesidades de la comunidad donde se encuentra inserto el dispositivo; para realizar las acciones de psicoeducación es importante considerar: a) El espacio físico donde se realizarán los encuentros. b) Los recursos materiales y didácticos. c) Lenguaje no formal y ajustado a la población. d) el desarrollo de encuentros para el entrenamiento con características de corta duración, periódicas y frecuentes. e) La difusión de la información pertinente a la estrategia. g) la definición de reglas de participación en los entrenamientos: respetar las opiniones de los demás, no gritarse, no inyectarse mientras se participa en la actividad. Los talleres incluirán recomendaciones frente al material empleado para la inyección, las drogas usadas y a la técnica higiénica de la inyección, con conocimientos básicos de anatomía, además una descripción detallada de las vías de administración de drogas, los componentes del equipo de inyección (jeringa, aguja, diluyente, recipientes para realizar la mezcla, acidificantes, filtros, torniquetes), así como el lugar y el contexto en el cual se realiza este consumo.

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

<table>
<tr><td></td><td>Respecto al entrenamiento en sobredosis los talleres tienen como objetivo que las personas conozcan que es una sobredosis, como identificarla y cómo actuar si llegara a ocurrir, además de lo que se puede y debe hacer para prevenirlas. Se proponen los siguientes temas básicos:
-Lavado de manos [Responsable: todo el equipo operativo]
-Riesgos en el uso de SPA vía inyectada [Responsable: todo el equipo operativo]
-Técnicas para la inyección de menor riesgo [Responsable: todo el equipo operativo]
-Infecciones asociadas al uso de SPA vía inyectada [Responsable: todo el equipo operativo]
-ITS y planificación (uso kit de asesoría en salud sexual y reproductiva) [Responsable: enfermera@]
-Salud mental y trastornos asociados [Responsable: psicóloga@]
-Resiliencia [Responsable: psicólog@]
-Intervenciones familiares [Responsable: psicólog@ o trabajador@ social]
-Rutas de acceso a servicios de salud o sociales [Responsable: trabajador@ social]

Mensajes educativos para la prevención de la sobredosis
<table><tr><th>Fundamento</th><th>Recomendaciones</th></tr><tr><td>El riesgo de sobredosis puede aumentar si se combinan drogas con efectos parecidos.</td><td>Evite mezclar drogas que produzcan efectos parecidos.</td></tr><tr><td>El riesgo de sobredosis puede aumentar también cuando disminuye la tolerancia</td><td>Cuando la tolerancia es poca (por ejemplo, después de un tratamiento de deshabituación o al salir de la cárcel):
Use una cantidad de droga menor que antes.
Fume o inhale substancia en vez de inyectársela, de esta manera disminuye el ritmo de absorción por el organismo.
Use la droga en presencia de otros o pídale a alguien que lo vigile</td></tr><tr><td>Consumir drogas de potencia desconocida puede aumentar el riesgo de sobredosis</td><td>Tenga cuidado cuando use drogas de procedencia nueva o desconocida:
Inyéctese una cantidad menor para conocer la potencia.
Pregunte a otros acerca de la potencia.</td></tr><tr><td rowspan="4">La intervención inmediata en caso de sobredosis puede disminuir las probabilidades de que la persona muera</td><td>Aprenda a reconocer los síntomas de sobredosis en usted y en otros</td></tr><tr><td>Aprenda qué hacer y qué evitar si usted u otra persona muestra síntomas de sobredosis</td></tr><tr><td>Pida ayuda si usted u otra persona muestra síntomas de sobredosis</td></tr><tr><td>No deje sola a la persona que muestra síntomas de sobredosis</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>INDICADORES A GENERAR POR LOS PUNTOS DE INTERVENCIÓN PID:</td><td>1. Cobertura de usuarios de drogas por vía inyectada atendidos.
2. Porcentaje de retorno de jeringas en usuarios de drogas por vía inyectada atendidos.
3. Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento en drogodependencias de usuarios de drogas por vía inyectada.</td></tr>
</table>

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

Encuesta a usuarios de la "intervención integral de reducción de riesgos y daños en usuarios de drogas por vía inyectada".	4. Porcentaje de canalización a otros servicios. 5. Promedio de días en los Puntos de Intervención Integral para la Población Inyectora de Drogas 6. Uso de jeringa nueva en la última inyección 7. Material utilizado en la inyección compartido durante el último mes. 8. Reutilización de jeringas en el último mes. 9. Cocción de la droga en la última inyección. 10. Filtrado de la droga en la última inyección. 11. Rotación de venas durante el último día 12. Infecciones en zona de venopunción. 13. Auto reportes de sobredosis por heroína en el último trimestre
Canalizaciones: acompañamiento y seguimiento (canalización y atención)	Se debe contemplar el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial Distrital para la activación de Rutas Integrales de Atención en el GSP-PSPIC. En ese orden de ideas, es necesario tener en cuenta las siguientes anotaciones: 1. Canalizaciones: conjunto de actividades que se realizan en el marco de la ejecución de otros procedimientos o intervenciones del PIC, orientadas a gestionar el acceso y efectivo de los individuos, familiares o comunidad a los servicios sociales y de salud (implementación RIA [Gestión del Riesgo]). Lo anterior se registra mediante el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC)-Módulo de activación de rutas. 2. En la generación de información se ha de tener presente: a. Si el usuario no tiene teléfono de contacto brindar el de los Puntos PID o red de apoyo (familiar, comunitaria, institucional) que pueda ser enlace para la ubicación de la persona b. Es indispensable que lo correspondiente a "Comentario y Observación" realmente dé cuenta de la información descriptiva frente a la necesidad identificada y el abordaje en gestión de riesgo que se precisa c. Cada subred tiene delegados de Políticas, quienes apoyan la gestión de las canalizaciones intersectoriales; cuenta con equipos de canalizaciones. d. El seguimiento es fundamental porque permite brindarle la retroalimentación al generador del dato.
PRECISIÓN OPERATIVA FRENTE A OPERADOR PAR	Su principal labor será la búsqueda de identificación de PID y actores claves en el territorio, en línea del reconocimiento y fortalecimiento comunitario de la PID y los Puntos de Intervención PID. Su soporte será un diario de campo, actas de convocatorias o registro fotográfico frente al día a día o la experiencia recogida por los usuarios, lo cual será dialogado con la persona líder de los Puntos de Intervención PID.

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

REFERENCIAS

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Know the Risks of Using Drugs. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero. Available from: https://www.samhsa.gov/adult-drug-use.
2. Pinzón-Gómez C. Prevención de riesgo y reducción de daños: Conceptos y estrategias.. Centro de Estudios Sobre Seguridad y Drogas [CESED]. 2023.
3. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Ministerio de Justicia y del Derecho.. Hablemos De drogas. Preguntas frecuentes. [Online].; S.F [cited 2024 Febrero 1. Available from: https://www.minjusticia.gov.co/si-tu-estas-las-drogas-no/Recursos/informate/hablemos-de-drogas.pdf.

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	Noviembre de 2024	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.

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Michelle Mateus López **Cargo:** Contratista, Subdirección Determinantes en Salud **Fecha:** Noviembre de 2024	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** Subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Andrea Yiset López Hernández **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:** Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** mayo de 2024	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes **Cargo:** Directora Acciones Colectivas **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria **Cargo:** Directora Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** mayo 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