SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR

LINEA OPERATIVA DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

ACCIÓN DE BIENESTAR SPACIOS BREVES DE BIENESTAR

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 9

3. Indicadores 16

 Control de cambios 18

FICHA TÉCNICA SPACIOS BREVES DE BIENESTAR

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

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].

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.

---

[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.

[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.

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% 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 para la Salud Pública (ESP)- Educación Transformadora, alineadas con los pilares del modelo MAS Bienestar: toma de decisiones

[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.

[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).

para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad y gestión integral del riesgo.

Lo anterior, considerando además el llamado de la ciencia de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el compilado de factores de riesgo y factores de prevención asociados a los diferentes entornos de vida, donde, se recalcan los siguientes para el Entorno Cuidador Comunitario:

Tabla 1. Factores de riesgo y factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno comunitario

Entorno	**Comunitario**
Factor de protección	• Normas, creencias y estándares para el control del consumo de sustancias psicoactivas. • Sistemas de apoyo externo positivo. • Oportunidades para implicarse en la comunidad. • Apoyo y recursos formales e informales a las familias. •
Factor de riesgo	• Leyes y normas desfavorables hacia el uso de sustancias psicoactivas. • Deprivación económica y social. • Disparidades en el acceso a servicios de salud. • Disponibilidad de sustancias psicoactivas. • Baja percepción social del riesgo. • Carencia de vinculación social.

Fuente: Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas. Secretaría Distrital de Salud – Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y El Delito. 2020.

En este contexto, desde la prevención indicada y la reducción del daño se implementa la estrategia **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, según la siguiente distribución[7]:

Tabla 2. Población a la que se dirige la intervención

Riesgo de/por consumo de SPA	**Población**	**Edades**	**Vinculación institucional relacionada**
Consumo inicial/experimental	Adolescentes y Jóvenes	12-26 años	No aplica[8]
Riesgo por uso de alcohol, tabaco y dispositivos electrónicos con y sin nicotina	Jóvenes, adultos y personas mayores	18 – 90 años	No aplica

[7] Para ampliar las sugerencias de abordaje según el tipo de población, se debe revisar el Anexo I. Aspectos poblacionales de la intervención

[8] Se considerará el ingreso de la intervención en las Unidades de Protección Integral (UPI) del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), según concertación con el nivel central.

Riesgo por uso inicial / experimental / ocasional / recreativo	Adolescentes y Jóvenes	12-26 años	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SDIS / SCJ / ICBF)
Riesgo por uso /abuso	Jóvenes, adultos y personas mayores	18 – 90 años	Población Privada de la Libertad

Como parte de las intervenciones de respuesta, los *SPAcios breves de bienestar* se implementarán a través de sesiones de consejería breves, individuales y familiares, orientadas hacia el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo, a través de la promoción de prácticas saludables en el entorno y la reducción del daño, buscando así, disminuir la probabilidad de continuidad del consumo experimental o el tránsito hacia consumos dependientes.

A través de la intervención, se promueve el desarrollo de acciones de Educación para la Salud Pública (ESP)- Educación Transformadora, orientadas a la prevención de uso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias asociadas, teniendo en cuenta las directrices contenidas en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2016 que incluye entre otros, intervenciones y procedimientos como la conformación y fortalecimiento de redes y el tamizaje en el marco de la intervención breve y la canalización.

Los *SPAcios breves de bienestar* operan a través de un ciclo individual de alta externalidad, buscando: a) favorecer la cesación del consumo inicial de sustancias psicoactivas; b) aumentar la percepción del riesgo de estas, c) disminuir factores de riesgo asociados y d) mitigar el impacto en salud y social relacionado.

Dicho proceso de intervención de alta externalidad a se realizará a partir de las siguientes técnicas:

1. *Tamizaje:* es definido como un conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan alta externalidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); en esa medida los instrumentos ayudan a detectar la presencia o ausencia de condiciones de riesgo o eventos específicos que afectan la salud y que, para el caso de la intervención se encuentra relacionados con el uso o abuso de sustancias psicoactivas.

   La aplicación de la técnica permite:
   - Educar y orientar y hacer intervenciones tempranas y oportunas directamente sobre la comunidad.
   - Brindar la oportunidad al intervenido de mostrar mayor compromiso con acciones de cambio.
   - Ayudar a reducir actividades de riesgo en personas que aún no son dependientes, lo que facilita el cambio y el uso controlado o el no uso.
   - Brindar un primer contacto rápido, ágil y eficiente en la medida que se deriva en forma clara y precisa.

Para la intervención, se utilizarán las siguientes herramientas de tamizaje:

1.1 CARLOS – CRAFFT: denominado de tal forma como un acrónimo de 6 palabras claves que lo componen: Carro-Amigos-Reconfortarse-Líos-Olvidar-Solo, permite identificar niveles de riesgo en los adolescentes y corresponde a un instrumento de identificación temprana de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) con incidencia en la salud mental y física de los niños, niñas y adolescentes, sirviendo como una herramienta más que diagnóstica, de identificación de riesgos. La escala solo identifica dos categorías dentro del consumo y no identifica patrones de consumo. Con un puntaje positivo se debe hacer entrevista a profundidad y hablar con la familia (núcleo primario) por tratarse de un menor de edad.

1.2 ASSIST – prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias: es una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeora (OMS, 2010).

Cubre la indagación de sustancias como:

Tabla 3. Sustancias incluidas en la aplicación del ASSIST

Cigarrillo	Alcohol	Cannabis / Marihuana	Cocaína	Anfetaminas
Sedantes	Alucinógenos	Inhalantes	Opiáceos	Otras drogas

Fuente: ASSIST. Test de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias. Organización Panamericana de la Salud. 2011.

1.3 AUDIT – Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Este instrumento de aplica con el fin de identificar personas que puedan estar presentando algún patrón de consumo problemático de alcohol.

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud – OMS - como un método simple para identificar el consumo excesivo de alcohol de manera que apoye en la orientación hacia los usuarios. Para profundizar en el tema se recomienda consultar el manual “AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria”, el cual se adjunta a la caja de herramientas.

El instrumento ayuda a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, para lo cual es necesario tener claros los siguientes conceptos (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001):

- El consumo de riesgo: es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.
- El consumo perjudicial: se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.
- La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol,

dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Se deben tener en cuenta estas definiciones para indagar acerca de los patrones de consumo y los riesgos relacionados desde el contexto de la atención primaria.

1.4 INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR: El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.

Los componentes de este instrumento son cinco elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia.

- Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- Recursos o capacidad resolutiva: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

2. *Intervención breve:* la técnica es una consejería de baja intensidad y se centra en modificar la conducta de los adolescentes en relación con la sustancia más frecuentemente usada o la que les causa la mayoría de las dificultades. Busca generar conciencia de la situación actual de salud y de los riesgos que implican los comportamientos o situaciones que se presentan. Se desarrolla en el marco de un proceso conversacional que dura entre 5 y 15 minutos, donde se pueden motivar cambios en las situaciones relacionadas con el consumo para evitar que surja la necesidad de transitar a otros niveles de atención.

   La intervención consta de 5 pasos:
   - Escuchar y explorar las percepciones y las circunstancias sobre cómo afecta el consumo a la familia.
   - Proporcionar información objetiva y relevante sobre las sustancias y sus efectos.

- Identificar los mecanismos naturales de enfrentamiento y analizar sus ventajas y desventajas.
- Explorar el apoyo recibido.
- Canalizar hacia fuentes de ayuda especializada.

3. *Entrevista motivacional:* se basa en el modelo de cambio de conducta desarrollado por Prochaska y DiClemente y proporciona un esquema adecuado para comprender el proceso mediante el cual las personas cambian su conducta, y consideran cuán listas están para cambiar sus hábitos de consumo de sustancias u otros relacionados con el estilo de vida.

   La entrevista parte de reconocer la necesidad de cambiar y entender que el cambio no ocurre todo de una sola vez, sino que es algo que normalmente requiere tiempo y paciencia. Las personas generalmente avanzan a través de una serie de "etapas" que comienzan con el reconocimiento de un problema y la consideración de tener que hacer algo para superarlo. Entre las etapas más comunes se consideran: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Es requerido considerar los siguientes principios:

   - Expresar empatía.
   - Desarrollar la discrepancia (inconsistencia entre las metas y el comportamiento).
   - Trabajar la resistencia.
   - Apoyar el sentido de auto-eficacia.

1.1 Objetivo General

Desarrollar acciones de alta externalidad, preventivas del consumo de sustancias psicoactivas y de reducción del daño asociado, a través de los SPAcios breves de bienestar.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

Los ***SPAcios breves de bienestar*** operarán a través de tres macro actividades claves: *Valoración del Riesgo (incluyendo concertación, tamizaje e intervención breve y activación de rutas), Elaboración y seguimiento a Planes de Bienestar (incluyendo seguimiento y cierre) y Acciones de Seguimiento y Monitoreo*. Estas actividades se desarrollarán en un ciclo establecido según el plan de bienestar acordado entre la población objeto y el equipo de profesionales, a partir de la identificación de necesidades y la valoración del riesgo de la población objetivo. Para este fin, a continuación, se relacionan las actividades a desarrollar desde los *SPAcios breves de bienestar:*

Tabla 4. Matriz de perfiles y productividad de los SPAcios breves de bienestar

Acción de MAS Bienestar	Aspectos generales	Actividades	No. de talento humano	Perfil	Metas individuales mes	Metas equipo mes
SPAcios breves de bienestar – SRPA – PPL – Jóvenes - Alcohol	Sesiones individuales de alta externalidad	Sesiones por tripleta	20 personas	a. Terapeuta Ocupacional (4) b. Trabajador Social (4) c. Psicólogo (4) d. Educador físico/Profesional en arte/Pedagogía (4) e. Gestor Social 1* (8)	88	704

* El perfil gestor social, apoyará los procesos de gestión de casos y la convocatoria a estos, a lo largo del proceso y la vigencia.

Notas:

1. Las tripletas del equipo se distribuyen de la siguiente manera:

- Psicosocial: Perfil de Psicología, perfil de trabajo social y perfil gestor social
- Ocupacional: Perfil de terapia ocupacional, perfil de educador físico/artista/pedagogo y perfil gestor social.

2. La distribución de las tripletas es:

- 4 tripletas para adolescentes y jóvenes (2 psicosociales y 2 ocupacionales)
- 2 tripletas para Alcohol y Tabaco (1 psicosocial y 1 ocupacional)
- 2 tripletas para SRPA y PPL (1 psicosocial y 1 ocupacional)

3. Se debe garantizar las intervenciones en los puntos del SRPA definidos previamente
4. La gestión antes el IDIRPON y Hogares de Protección debe ser consultada y avalada por el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud.

5. En el caso de la SISS Sur, que no cuenta con PPL deberán garantizar coberturas completas en los SRPA
6. En el caso de SISS Centro Oriente, deberán garantizar la cobertura en las dos instituciones de PPL y las dispuestas de SRPA.
7. Para el SRPA se debe garantizar la coordinación con el equipo CAMAD Centro Oriente, según compromisos suscritos desde el nivel central en las respectivas instituciones.

A. Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y consejería individual de alta externalidad: se realizará en el marco de la intervención breve *y la* entrevista motivacional, basándose en las etapas del cambio que orientan la modificación de la relación de las personas con respecto de la o las sustancias psicoactivas que usan.

A partir de la focalización que surge considerando la caracterización del territorio y/o la población priorizada, se genera un proceso de alistamiento por parte del equipo operativo que precede a la concertación.

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.
- 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.

A.1 Concertación: a partir de la focalización, teniendo en cuenta la caracterización del territorio y la población priorizada, la concertación 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 el entorno, 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.

A.2 Tamizaje e intervención breve:

La intervención breve debe ser individual y con base en los resultados de la aplicación del tamizaje se considera importante:

- Brindar información sobre riesgos asociados al consumo de sustancias.
- Plantear en concertación con la persona un plan de cambio ya sea en búsqueda de la abstinencia del consumo o el cambio de comportamientos de riesgo asociados.

Se sugiere tener en cuenta los siguientes momentos para el desarrollo:

- Introducción: presentación y establecimiento del rapport, así como una breve explicación de la herramienta tamiz a aplicar. En este momento se realizará la aplicación del tamizaje y se expondrán algunos elementos de la puntuación obtenida. A continuación, se presentan las herramientas de tamizaje a aplicar en la intervención:

Tabla 5. Relación de herramientas de valoración en SPAcios breves de bienestar

Edad	Prueba de tamizaje	Bibliografía relacionada

Hasta 15 años cumplidos[9]	**CARLOS/ CRAFFT**	*https://crafft.org/wp-content/uploads/2021/10/CRAFFT_2.1_Provider-Manual_2021.10.28.pdf* *https://crafft.org/use-the-crafft/*
16 a 60 años	**ASSIST**	*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)**	*https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001*
12 a 60 años[10]	**APGAR**	www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

- Desarrollo: en este momento se brindan algunas pautas de consejería breve relacionadas con cómo reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias y se promueve la autoeficacia en las personas a partir de su responsabilización en la toma de decisiones frente al uso actual y las dificultades relacionadas.

- Retroalimentación/cierre: con base en lo abordado previamente, se resume y reflexiona sobre lo que la persona ha expresado acerca del consumo de sustancias. El momento cierra al plantear en concertación con la persona los objetivos específicos de los hábitos y conductas que pueden modificarse en relación con el consumo (aproximación al plan de bienestar). Se planea un (unos) siguiente(s) encuentro (s) con el fin de realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos.

De manera específica, a continuación, se relacionan las actividades por las duplas profesionales:

Tabla 6. Matriz de perfiles, herramientas de valoración y sesiones SPAcios breves de bienestar

Perfil	**Herramienta[11]**	**No. de sesiones**
Psicología	CARLOS/CRAFFT ASSIST AUDIT Pre-test aplicativo SPAcios de bienestar GESI	1 sesión de una (1) hora
Trabajo social	APGAR	1 sesión de una (1) hora

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

[10] En caso de menores de 12 años, se aplicará el instrumento a la madre, padre o cuidador

[11] Como soporte de la valoración, se tendrá en cuenta el diligenciamiento del aplicativo SPAcios de Bienestar del equipo GESI.

Terapia ocupacional	Preguntas de valoración incluidas en el formato SPAcios de bienestar	1 sesión de una (1) hora
Profesional en artes /educador físico/ pedagogía	Entrevista breve*	1 sesión de una (1) hora

Nota: Cada tripleta tendrá que realizar dos sesiones para realizar la evaluación con cada usuario.

*La *entrevista breve* para los perfiles Profesional en artes/ educador físico/ pedagogía, se orienta a la comprensión de las dinámicas del consumo (inicial / experimental o de abuso y dependencia). Se plantea como una intervención que permite integrar lenguajes artísticos y pedagógicos como mediadores del diálogo, facilitando ambientes de confianza, expresión simbólica, y reflexión crítica que permiten explorar significados, emociones y narrativas asociadas al consumo. Permiten la reflexión crítica que favorece explorar significados, emociones y narrativas asociadas al consumo, contribuyendo así, desde la experiencia corporal y el movimiento a la promoción del autocuidado, la regulación emocional y la adopción de estilos de vida activos y saludables.

A través de estos perfiles, se implementarán dinámicas de gamificación y estrategias lúdico-pedagógicas, facilitando que la entrevista libre trascienda el formato tradicional y se configure como un espacio creativo y participativo, donde el juego, la narrativa y las expresiones corporal, visual y sonora favorezcan la participación activa de la población, la identificación de factores de riesgo y de protección, y la desnormalización del consumo como práctica cotidiana, alineándose así con los principios de la promoción de la salud, el autocuidado y la participación.

B. Elaboración y seguimiento al plan de bienestar: posterior al tamizaje realizado por el equipo, se construirá el plan de trabajo a la luz de los objetivos de cesación del consumo inicial de SPA o la reducción del daño asociado (frecuencia, cantidad, impacto psicosocial) y el fortalecimiento en involucramiento parental o en red de apoyo.

Tabla 7. Matriz de perfiles y sesiones de plan de bienestar

Perfil	Herramienta	No. de sesiones
Psicología Trabajo social Terapia ocupacional Profesional en artes/Educador físico/pedagogía	Aplicativo SPAcios de bienestar GESI	Los tiempos contemplados para la elaboración del plan de bienestar se encuentran inmersos en las sesiones de tamizaje individual.

B.1 Activación de ruta y prescripción social: se realiza de manera constante a lo largo de la vigencia, a demanda de las necesidades de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus cuidadores, gestionando redes sectoriales e intersectoriales para la atención en salud mental y física, la oferta social, educativa, recreativa, cultural y deportiva de los y las usuarias de la estrategia. La activación de ruta y prescripción social se realizarán a través del aplicativo del sistema integrado de referencia y contra referencia (SIRC), teniendo en cuenta los criterios que desde este proceso transversal se demanden.

Así mismo, el gestor comunitario se encargará de realizar el seguimiento a los casos derivados hacia las rutas sectoriales e intersectoriales.

B.2 Seguimiento individual y familiar al plan de bienestar: se realiza a partir de sesiones individuales y familiares de alta externalidad con el fin de fortalecer factores protectores del adolescente y joven y su red de apoyo familiar. Dependiendo del plan de trabajo inicial, se desarrollará el número de sesiones concertadas entre el equipo y el adolescente, joven o adulto

B.2.1 Seguimiento por psicología de alta externalidad: se realizarán en el marco de la entrevista motivacional y a la luz de los objetivos inicialmente establecidos en el plan de trabajo. 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.

B.2.2 Seguimiento familiar/red de apoyo de alta externalidad*: se realizará con la madre y/o el padre y/o quien represente la red de apoyo, socializando los hallazgos de la valoración inicial y los propósitos del plan de trabajo. Según concertación con madres y/o padres y/o redes de apoyo, se definirá un segundo momento de acompañamiento colectivo con miras al fortalecimiento de competencias parentales, involucramiento parental, relaciones interpersonales, etc.

B.2.3 Seguimiento Ocupacional**: se realizará en el marco de la entrevista breve, de acuerdo con los objetivos establecidos en el plan de trabajo. los profesionales realizarán el seguimiento al cumplimiento de objetivos de cambio propuestos.

Notas:
**La actividad no aplica para Población Privada de la Libertad (PPL) y en población mayor de edad, se encuentra sujeta al plan de bienestar establecido.*
***La actividad se encuentra sujeta al plan de bienestar.*

Tabla 8. Matriz de perfiles y sesiones de seguimiento al plan de bienestar

Perfil	Herramienta[12]	No. de sesiones
Tripleta Psicología / Trabajo Social / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar y/o de red	1 sesión de una (1) hora
tripleta Terapia ocupacional/ Profesional en arte/ educador físico/ pedagogía / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar y/o de red	1 sesión de una (1) hora

B.2.3 Momento 3. Cierre: evaluación final del plan de trabajo a la luz de los objetivos inicialmente establecidos. Se realizará una sesión con la población y si aplica, con su red de apoyo familiar, estableciendo compromisos finales. El perfil de psicología aplicará el post-test según variables establecidas.

[12] Como soporte de la valoración, se tendrá en cuenta el diligenciamiento del aplicativo SPAcios de Bienestar del equipo GESI.

Tabla 9. Matriz de perfiles y sesiones de cierre de la intervención

Perfil	Herramienta[13]	No. de sesiones
Tripleta Psicología / Trabajo Social / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar y/o de red	1 sesión de una (1) hora
tripleta Terapia ocupacional/ Profesional en arte/ educador físico/ pedagogía / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar y/o de red	1 sesión de una (1) hora

C. Seguimiento y monitoreo de los SPAcios breves de bienestar: La actividad da cuenta del seguimiento al proceso y los resultados de la implementación de los *SPAcios breves de bienestar.* Para este fin, en concertación con el nivel central se definirá la estructura para el seguimiento de los indicadores de forma trimestral

Tabla 10. Detalle de actividades y subactividades de la acción de bienestar

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	soportes o medios de verificación
Valoración del riesgo	Mensual	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte /pedagogía • Gestor Social	• Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI • Actas y listados de concertación, gestión de casos y convocatoria. *Nota. Hasta tanto se cuente con la versión final del aplicativo* SPAcios de bienestar – GESI, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos • Diligenciamiento de la información de valoración del riesgo por educador físico/ profesional en arte. Se relacionarán en el apartado 17(seguimientos plan de bienestar, intervención enfermería) colocando el perfil la fecha de seguimiento,
Elaboración de plan de bienestar	Mensual	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte /pedagogía • Gestor Social	Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI
Activación de ruta y prescripción social	Mensual (a demanda)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte /pedagogía	• Aplicativo SIRC • Actas y listado de seguimiento

[13] Como soporte de la valoración, se tendrá en cuenta el diligenciamiento del aplicativo SPAcios de Bienestar del equipo GESI.

		• Gestor Social	
Seguimiento individual y/o familiar y/o de red	Mensual (conforme al plan de bienestar)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte /pedagogía • Gestor Social	• Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI • Actas y listados de gestión de casos y convocatoria *Nota. Hasta tanto se cuente con la versión final del aplicativo* SPAcios de bienestar – GESI, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos • Diligenciamiento de la información de valoración del riesgo por educador físico/ profesional en arte. Se relacionarán en el apartado 17(seguimientos plan de bienestar, intervención enfermería) colocando el perfil la fecha de seguimiento,
Cierres	Mensual (conforme al plan de bienestar)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte /pedagogía • Gestor Social	• Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI • Actas y listados de gestión de casos y convocatoria *Nota. Hasta tanto se cuente con la versión final del aplicativo* SPAcios de bienestar – GESI, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos • Diligenciamiento de la información de valoración del riesgo por educador físico/ profesional en arte. Se relacionarán en el apartado 17(seguimientos plan de bienestar, intervención enfermería) colocando el perfil la fecha de seguimiento,
Seguimiento y monitoreo SPAcios breves de bienestar	Trimestral / final	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte /pedagogía • Gestor Social	Matriz de seguimiento a indicadores

2. Indicadores

Tabla 11. Matriz de indicadores de los SPAcios breves de bienestar

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación
Número de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de ZOE/ZOU implementadas	N/A	Semestral	Gestión	Nominal	Informe semestral de gestión	SPAcios breves de bienestar	Local
Número de tamizajes aplicados en los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de tamizajes aplicados	N/A	Trimestral	Gestión	Nominal	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Número de seguimientos realizados en los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de seguimientos realizados	N/A	Trimestral	Gestión	Nominal	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Número de cierres realizados en los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de cierres realizados	N/A	Trimestral	Gestión	Nominal	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas con acceso a servicios sectoriales e intersectoriales	Nº de personas con acceso a servicios sectoriales e intersectoriales	Nº de personas canalizadas a servicios sectoriales e intersectoriales	Trimestral	Resultado	Porcentaje	SIRC	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas que reportan cesación del consumo de SPA	Nº de personas con cesación del consumo de SPA	Nº de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas que reportan disminución del consumo de SPA	Nº de personas con disminución del consumo de SPA	Nº de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas que reportan aumento en la percepción de riesgo por uso de SPA	Nº de personas con aumento en la percepción del riesgo por consumo de SPA	Nº de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local

Referencias bibliográficas

- 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
- 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
- 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
- Bogotá. MODELO ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE), 2009. Ministerio de Salud y Protección Social, Corporación Viviendo, RAISSS Colombia y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Disponible en: https://procrearfundacion.org/wp-content/uploads/2024/03/MODELO-ZOE.pdf

- Bogotá. LINEAMIENTOS GENERALES PARA DESARROLLAR LAS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE, 2012. Ministerio de Salud y Protección Social, Corporación Consentidos y Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf
- Bogotá. ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN POBLACIÓN ESCOLAR. Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2023), Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Universitaria.pdf
- Cerutti et al. (2023). UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES Y PADRES EN EL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS: UN ESTUDIO PILOTO EN UNA MUESTRA BRASILEÑA. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, vol. 31, Nº 3, 2023, pp. 445-461 Disponible en: *https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2023/12/01.Cerutti_31-3Es.pdf*
- González, R, Montoya, I, Casullo, M y Bernavéu, J (2002), RELACIÓN ENTRE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES, Revista Psicothema. Vol. 14, Nº 2, pp. 363-368, Universidad de Valencia
- González M. (2010) COPE-28: UN ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL BRIEF COPE*, Univ. Psychol. vol.9 no.2 Bogotá May/Aug. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011) LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST). MANUAL PARA USO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf
- Prochaska J, DiClemente C, Norcross J. IN SEARCH OF HOW PEOPLE CHANGE, APPLICATION TO ADDICTIVE BEHAVIOURS.Am Psychol 1992; 47(9):1102-1114
- Rollnick, S y W. Miller. ¿QUÉ ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL? REVISTA DE TOXICOMANÍAS, 2014

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	10/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC septiembre 2025
2	22/12/2025	Ajuste a la ficha técnica, descripción de la acción de bienestar.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Ángela López Carolina Sánchez Alejandro Marín	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Juan Carlos Cocoma (E) Diane Moyano (E)	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Contratistas Subdirección de Determinantes en Salud Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora (E) de Vigilancia en salud pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025

Anexo I. Aspectos poblacionales de la intervención

Población	**Temáticas relacionadas**
Adolescentes y jóvenes: riesgo por consumo inicial/experimental	• Manejo adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de factores protectores. • Involucramiento, vínculo y monitoreo parental. • Fortalecimiento de habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de emociones o afrontamiento.
Mayor de edad: riesgo por uso de alcohol, tabaco y dispositivos electrónicos con y sin nicotina	• Prevención de violencias debido al consumo de sustancias psicoactivas. • Movilización de redes sociales de apoyo familiares, institucionales y comunitarias. • Convivencia ciudadana. • Habilidades para la vida. • Bienestar emocional. • 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").

	• 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 de manera segura y efectiva para reducir el consumo en pares.
Adolescentes y jóvenes SRPA: riesgo por uso inicial / experimental / ocasional / recreativo	• Manejo adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de factores protectores. • Involucramiento, vínculo y monitoreo parental. • Fortalecimiento de habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de emociones o afrontamiento. • Promoción del pensamiento crítico y la estructuración del proyecto de vida. • Bienestar emocional. • Hábitos y estilos de vida saludables.
Mayor de edad: PPL	• 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.