SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE POBLACIÓN PARA FORMAS EXTREMAS DE EXCLUSIÓN

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

ACCIÓN DE BIENESTAR: SPACIOS PARA LA REDUCCIÓN DEL DAÑO EN POBLACIÓN DIFERENCIAL

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: 5

3. Indicadores 8

 Control de cambios 9

FICHA TÉCNICA SPACIOS PARA LA REDUCCIÓN DEL DAÑO EN POBLACIÓN DIFERENCIAL

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 2023[1], señaló un estimado de 316 millones de personas entre los 15 y 65 años que habían consumido al menos una sustancia psicoactiva (SPA) en el último año. Con 244 millones de usuarios, el cannabis continúa siendo la droga más utilizada, seguido de los opioides (61 millones), las anfetaminas (30.7 millones), la cocaína (25 millones) y el éxtasis (21 millones). A su vez, el informe señaló que *los nuevos grupos de personas en situación de vulnerabilidad que huyen de la inestabilidad y el conflicto podrían hacer que estas cifras incrementen.*

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. Con este fin, se diseñan intervenciones de reducción del daño orientadas a favorecer las condiciones de salud y el funcionamiento social de los usuarios, así como a disminuir el impacto en salud pública de la población.

De acuerdo con el III Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas[2], en Bogotá el 19,31% de las personas encuestadas refirió haber consumido alguna SPA ilícita al menos una vez en su vida (incluyendo marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, inhalables, dick y heroína), lo que representa un aumento del 6,16% respecto al estudio de 2016

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

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

Asimismo, se observa un uso y abuso significativo de SPA en grupos poblacionales específicos, lo que subraya la necesidad de diseñar estrategias de intervención

[1] United Nations Office On Drugs And Crime. *World Drug Report 2021*. [en línea]. [Consultado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world-drug-report-2025 -global-instability-compounding-social--economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html

[2] 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.

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.[3] 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.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en poblaciones altamente vulnerables –personas en riesgo o habitanza en calle (CHC), población LGBTI, mujeres y personas en actividades sexuales pagadas (ASP)– no responde a una lógica única, sino que se configura a partir de necesidades concretas, contextos de exclusión y estrategias de afrontamiento. Lejos de ser un fenómeno homogéneo, estas prácticas van desde usos funcionales hasta consumos problemáticos, pero siempre en situaciones donde las personas enfrentan múltiples riesgos. Reconocer esta diversidad es fundamental para construir intervenciones que, desde un enfoque de reducción de daños y derechos humanos, fortalezcan el autocuidado y el cuidado colectivo.

Estas realidades diversas exigen respuestas diferenciadas que:

1. Reconozcan las funciones específicas que cumplen las SPA en cada contexto, sin patologizar ni criminalizar ni juzgar;
2. Promuevan el autocuidado y el cuidado colectivo mediante estrategias socioculturales adaptadas a cada población;
3. Sensibilicen a actores institucionales y comunitarios para reducir el estigma y favorecer la inclusión;
4. Generen alternativas basadas en reducción de daños, que mitiguen riesgos sin desconocer las realidades de las personas.

En consecuencia, abordar el consumo de SPA en estas poblaciones prioritarias requiere ir más allá de intervenciones estandarizadas. Es necesario implementar acciones que, desde un enfoque diferencial y participativo, fortalezcan las capacidades de autocuidado individual y colectivo, reconociendo las particularidades de cada grupo. Esto implica trabajar con las personas, validando sus saberes y experiencias, al tiempo que se tejen redes comunitarias de apoyo. Solo así será posible construir respuestas efectivas que, además de reducir riesgos, promuevan la inclusión social y el ejercicio pleno de derechos.

Anclados en el territorio, los SPAcios para la reducción del daño en población diferencial constituyen una herramienta clave para acercar los servicios de salud a poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad y con barreras de acceso históricas. Su valor agregado radica en que, además de proveer información, promueven procesos pedagógicos

[3] 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.

participativos donde las personas se reconocen como agentes activos de su bienestar, fortaleciendo redes de apoyo solidarias y contribuyendo a la superación de estigmas. En ese sentido, estos espacios funcionan como plataformas de inclusión social y sanitaria que generan aprendizajes colectivos y acompañamiento psicoeducativo, bajo un enfoque de salud comunitaria, derechos humanos, género y determinantes sociales de la salud.

1.1 Objetivo General

Fortalecer el autocuidado y cuidado colectivo en poblaciones diferenciales que usan sustancias psicoactivas (habitantes de calle, LGBTI, mujeres, ASP), a partir de la implementación de los SPAcios para la reducción del daño.

2. Descripción de la acción de bienestar:

En el marco de la acción de bienestar se implementarán acciones de educación para la salud pública - educación transformadora, orientadas a la gestión del riesgo asociado al uso de SPA, fomentando la sustitución, reducción o abandono del consumo de estas sustancias. En este sentido se implementarán los SPAcios para la reducción del daño, de acuerdo con la metodología planteada desde un enfoque pedagógico crítico-dialógico:

Ejecución de sesiones educativas:

cada sesión se desarrollará bajo una metodología participativa que integra cinco momentos pedagógicos:

1. Encuadre inicial: presentación, acuerdos de participación y propósito de la sesión.
2. Compartir de experiencias: reconocimiento de saberes y vivencias en torno al consumo de SPA, factores de riesgo y prácticas de cuidado.
3. Profundización temática: diálogo técnico–vivencial sobre riesgos, alternativas de afrontamiento y promoción del bienestar integral.
4. Resignificación colectiva: construcción de aprendizajes y compromisos individuales/colectivos.
5. Retroalimentación y evaluación: cierre participativo y valoración de la experiencia.

La metodología de las sesiones se construirá con base en el modelo de ficha técnica definido para tal fin, lo que permitirá estandarizar los procesos, garantizar la calidad pedagógica y favorecer la replicabilidad de las intervenciones. Asimismo, cada sesión deberá quedar documentada en la herramienta digital para la ejecución, en la cual se consignen como mínimos:

- El número de participantes por grupo.
- Los principales hallazgos y reflexiones obtenidas a la luz de la metodología implementada.
- Los aportes a la resignificación colectiva, reconocimiento de las poblaciones diferenciales como agentes activos de su bienestar, reducción de estigmas, la promoción de la salud y el fortalecimiento de capacidades comunitarias.

Este registro no solo asegura la trazabilidad del proceso, sino que también constituye un insumo clave para el seguimiento, la evaluación y el mejoramiento continuo de las acciones, fortaleciendo su carácter pedagógico, comunitario e intersectorial.

La acción de bienestar será implementada desde el nivel distrital con base en las siguientes consideraciones:

Tabla 1. Matriz de perfiles y productividad de los SPAcios para la reducción del daño

Acción de MAS Bienestar	Aspectos generales	Actividades	No. de talento humano	Perfil	Metas individuales mes	Metas equipo mes
SPAcios para la reducción del daño en población diferencial	Sesiones colectivas de educación	Sesiones por dupla	2 personas	a. Psicología b. Profesional social	53	53

El desarrollo de las sesiones podrá ser concertado con los referentes poblacionales de políticas de cada una de las Subredes Integrales de Servicios de Salud, quienes, tras evidenciar la necesidad, informarán al equipo distrital. Se encontrarán dirigidas a la

población diferencial (mujeres, diversa, habitante de calle y ASP) en grupos de mínimo 5 personas usuarias de sustancias psicoactivas y/o sus redes de apoyo comunitarias e institucionales.

Las sesiones se desarrollarán considerando las siguientes temáticas y las mismas podrán ser ajustadas de acuerdo con las necesidades de la población:

Autocuidado y cuidado colectivo: se desarrollarán sesiones comunitarias sobre gestión del riesgo y prácticas de menor riesgo, diferenciadas según el perfil poblacional. Algunos ejes temáticos incluyen:

- Uso de SPA y prácticas de menor riesgo (autocuidado antes, durante y después del consumo, autocuidado según vía de consumo, reducción de daños en consumo de basuco, chemsex, entre otros).
- Prevención de sobredosis e intoxicaciones por mezcla de sustancias.
- Gestión emocional y manejo del riesgo asociado a contextos de exclusión, violencia o consumo.
- Salud sexual y cuidado corporal, incluyendo consentimiento y prácticas sexuales seguras.

Fortalecimiento de redes de pares multiplicadores: a través de procesos formativos en reducción de riesgos, orientación básica en salud y canalización de casos con el fin de garantizar acompañamiento continuo y territorializado.

Capacitación de actores estratégicos: en enfoques de derechos humanos, interseccionalidad, salud pública, reducción de riesgos y daños, y rutas institucionales, para mejorar su interacción con usuarios de SPA y generar entornos protectores.

Desarrollo de espacios de diálogo intercultural y psicoeducativo: como círculos de la palabra, encuentros barriales, grupos reflexivos o cafés comunitarios, que favorezcan la contención emocional, el reconocimiento de saberes y el fortalecimiento del tejido social.

Tabla 2. Detalle de actividades de los SPAcios para la reducción del daño

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Implementación de SPAcios para la	Mensual	a. Psicología b. Profesional social	Actas de concertación y priorización con referentes

reducción del daño en población diferencial			poblacionales (según necesidad) Herramienta Digital de registro Ficha técnica de la sesión Ficha de sesiones colectivas

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Cumplimiento en la ejecución de sesiones educativas y comunitarias programadas	Nº de sesiones realizadas	Nº de sesiones programadas *100	Trimestral	Proceso	Porcentaje	Base Sesiones colectivas	SPAcios educativos para la reducción del daño en población diferencial	Distrital
Personas con acciones educativas para el autocuidado y cuidado colectivo	Sumatoria de personas con acciones educativas para la prevención de sobredosis	No aplica	Trimestral	Gestión	Nominal	Base Sesiones colectivas	SPAcios educativos para la reducción del daño en población diferencial	Distrital
Personas con acciones educativas para la prevención de las violencias en contextos de exclusión	Sumatoria de personas con acciones educativas en prácticas de autocuidado	No aplica	Trimestral	Gestión	Nominal	Base Sesiones colectivas	SPAcios educativos para la reducción del daño en población diferencial	Distrital

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. 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
- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2023), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias. 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

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2021. [en línea]. [Consultado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf
- Tapella, E., 2007. EL MAPEO DE ACTORES CLAVES, DOCUMENTO DE TRABAJO DEL PROYECTO EFECTOS DE LA BIODIVERSIDAD FUNCIONAL SOBRE PROCESOS ECOSISTÉMICOS, SERVICIOS ECOSISTÉMICOS Y SUSTENTABILIDAD EN LAS AMÉRICAS: UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO. Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI). Disponible en: https://planificacionsocialunsj.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf

• Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.

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	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva

	de Políticas en Salud Pública	Subdirectora (E) de Vigilancia en salud pública	
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025