INFORMACIÓN GENERAL.

TEMÁTICAS DE LOS ENCUENTROS	Disminuir los factores de riesgo frente al consumo de SPA mediante la creación y fortalecimiento de Dispositivos de Base Comunitaria (DBC), promoviendo el empoderamiento y liderazgo local.
TEMA	Implementación de 10 Dispositivos de Base Comunitaria (DBC).
LUGAR	Localidad de Santa Fe (Espacios comunitarios o institucionales por confirmar).
FECHA	Por asignar.
CANTIDAD DE PERSONAS	230 personas vinculadas (incluyendo 80 beneficiarios directos de 10 DBC).
SESIONES	Tres (3) sesiones de 2 horas por cada DBC (Total: 60 horas).
TIEMPO DE EJECUCIÓN	DOS HORAS (2) por sesión.
ENCARGADO	Profesionales FUNVIVE 2.0 (Equipo interdisciplinario de enfermería y ciencias sociales).

FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA DETALLADA: COMPONENTE 3

La intervención se aleja del modelo prohibicionista tradicional y se sitúa en un paradigma de Salud Pública Comunitaria, fundamentado en los siguientes cuatro pilares:

1.1 Modelo de Reducción de Riesgos y Daños (RRD)
A diferencia de los modelos basados exclusivamente en la abstinencia, la RRD reconoce que el consumo de SPA es un fenómeno complejo y persistente. Su objetivo primordial es disminuir las consecuencias negativas (físicas, sociales y económicas) del consumo sin necesariamente exigir que la persona deje de consumir para ser atendida.

1.2 Estrategia de Dispositivos de Base Comunitaria (DBC)
Se entiende el DBC como una "tecnología social" donde la comunidad se organiza para cuidar de sí misma. No es una oficina; es un espacio vivo (parche, red juvenil, colectivo artístico) donde se generan vínculos de confianza.
Centros de Escucha (CE): Espacios no convencionales donde se acoge al ciudadano sin juzgarlo.

- Zonas de Orientación (ZO): Redes territoriales que conectan al usuario con los servicios de salud y justicia de la localidad

Concepto clave: El profesional de FUNVIVE no "lleva" la solución, sino que fortalece la capacidad del DBC para que este sea sostenible en el tiempo tras la finalización del contrato.

1.3 Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

El consumo de SPA en la localidad de Santa Fe no se aborda como un fallo moral o una enfermedad aislada, sino como un síntoma de las condiciones de vida. La falta de empleo, la inseguridad alimentaria, el estigma y la ruptura de lazos familiares son "determinantes" que empujan al consumo.

Acción Práctica: Por ello, la entrega de insumos y el fortalecimiento de la seguridad alimentaria son pilares de este proyecto. Se busca "modificar el entorno" para que el individuo tenga alternativas reales al consumo.
Pedagogía Crítica y Diálogo de Saberes basado en la educación popular, este pilar establece que el saber técnico (del enfermero o psicólogo) y el saber popular (del líder del barrio o el joven del parche) tienen el mismo valor en la construcción del Plan Participativo para el Cuidado (PPC).

Enfoque: Las sesiones no son "charlas"; son encuentros de construcción colectiva. Se busca el Agenciamiento, que es la capacidad de la comunidad de identificar sus riesgos y proponer sus propias soluciones (ej. "en este parque no consumimos porque hay niños, pero creamos un centro de escucha en la esquina").

Sujeto de Derechos: El usuario de SPA tiene derecho a la salud, aunque no quiera dejar de consumir.
Territorialización: La intervención ocurre donde la gente vive y consume, no en el escritorio.
Factor Protector: Cualquier actividad (deporte, arte, comida) que reduzca la vulnerabilidad.
Mitigación: Si no podemos evitar el consumo, evitamos que el consumo mate o enferme

2. MARCO NORMATIVO

2.1. Marco Internacional: El Enfoque de Salud y Derechos Humanos

A nivel global, la normativa ha girado del enfoque "punitivo" (guerra contra las drogas) hacia un enfoque de **Salud Pública**.

- **Convenciones de la ONU (1961, 1971, 1988):** Aunque inicialmente centradas en la fiscalización, los órganos de control (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes - JIFE) han instado a los Estados a priorizar el tratamiento y la rehabilitación sobre la criminalización.

- **Organización Mundial de la Salud (OMS) y OPS:** Establecen que la dependencia de sustancias es un trastorno de salud mental y recomiendan estrategias de **Bajo Umbral** (como los DBC) para llegar a poblaciones que no acceden a servicios clínicos tradicionales.

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** Específicamente el **ODS 3 (Salud y Bienestar)**, cuya meta 3.5 exige fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas.

2.2 Marco Nacional (Colombia): La Salud como Derecho Fundamental

Colombia posee uno de los marcos normativos más avanzados en la región respecto a la atención integral del consumo.

- **Constitución Política de 1991:** * **Art. 16:** Libre desarrollo de la personalidad (base de la autonomía en el consumo).

- **Art. 49:** La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado.

- **Ley 1566 de 2012:** Es la norma "madre" para este componente. Reconoce que el consumo, abuso y adicción a SPA es un asunto de **salud pública**. Obliga a que los servicios de salud traten al usuario sin discriminación y de forma integral.

- **Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental):** Define la salud mental como un derecho y prioriza la prevención en entornos comunitarios. Es el sustento para crear "Centros de Escucha".

- **Política Nacional de Drogas (2023-2033) "Sembremos Vida, Desterremos la Coca":** Este nuevo lineamiento nacional prioriza el cuidado de la vida y la reducción de daños sobre la persecución del usuario, validando directamente las estrategias de este proyecto.

2.3. Marco Distrital (Bogotá D.C.): La Estrategia Territorial de Salud

Bogotá aterriza las leyes nacionales mediante programas operativos específicos.

- Modelo de Atención en Salud (MAS): Promueve la gestión territorial de la salud, llevando los equipos de salud (como FUNVIVE) a donde la gente vive, trabaja y consume.

- Decreto Distrital 537 de 2023: Adopta el Plan de Beneficios en Salud Mental y SPA para el Distrito, enfatizando la importancia de las Zonas de Orientación (ZO) y los Centros de Escucha.

- Política Pública de Salud Mental de Bogotá: Establece la reducción del estigma y la discriminación hacia los usuarios de SPA como una meta prioritaria de la Secretaría de Salud.

4.Marco Local (Santa Fe): Ejecución del Proyecto 2920

A nivel local, la intervención se justifica en la necesidad de responder a las particularidades de la UPZ 95 (Las Cruces / San Bernardo) y la zona centro.

● Plan de Desarrollo Local de Santa Fe: Prioriza la inversión en salud comunitaria para mitigar los impactos sociales del consumo en el espacio público.

● Anexo Técnico del Componente 3 (Proyecto 2920): Es el documento vinculante que operacionaliza todas las leyes anteriores. Establece que, para Santa Fe, la prevención debe pasar por el fortalecimiento de los 10 Dispositivos de Base Comunitaria (DBC) y la entrega de insumos para la ocupación del tiempo libre.

SÍNTESIS

Nivel	**Concepto que aporta al proyecto**	**Instrumento Clave**
Internacional	La prevención es una meta de desarrollo global.	ODS 3 / OMS
Nacional	El consumo es salud, no es un crimen ni un pecado.	Ley 1566 de 2012
Distrital	La salud debe salir del hospital al barrio (DBC).	Modelo MAS
Local	Inversión directa en "parches" y colectivos de Santa Fe.	Proyecto 2920

3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA: COMPONENTE 3 (PREVENCIÓN SPA)

3.1. Abordaje de la Vulnerabilidad Estructural en la Localidad de Santa Fe

La intervención se justifica ante la realidad sociodemográfica de la localidad de Santa Fe, donde el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) no es un fenómeno aislado, sino que está profundamente anclado a la **vulnerabilidad estructural** (falta de oportunidades laborales, deserción escolar y fragmentación del tejido social). La fundación propone que para impactar el consumo, primero se deben

fortalecer los lazos de confianza comunitaria a través de los **Dispositivos de Base Comunitaria (DBC)**.

3.2. La Seguridad Alimentaria y la Calidad de Vida como Factores Protectores

Técnicamente, se ha demostrado que la carencia de necesidades básicas aumenta los niveles de estrés y ansiedad, factores que fungen como disparadores del consumo problemático.

- **Fundamentación:** La fundación integra la entrega de insumos y el apoyo a la seguridad alimentaria como **Estrategias de Mitigación**. Un sujeto con sus necesidades básicas medianamente satisfechas y vinculado a un proceso comunitario tiene una capacidad de **Agenciamiento** superior para rechazar o reducir el consumo de riesgo.

3.3. Eficacia de los Dispositivos de Base Comunitaria (DBC) frente al Modelo Clínico

El modelo de salud tradicional suele ser "expulsivo" para el habitante de calle o el joven en riesgo. Los DBC actúan como estrategias de **Bajo Umbral**, lo que significa que eliminan las barreras burocráticas y el estigma.

- **Justificación Técnica:** La creación de "Centros de Escucha" y "Zonas de Orientación" permite captar a la población en su entorno natural (el parque, la esquina, el centro cultural). Esto garantiza que el recurso público llegue efectivamente a las 230 personas objetivo, logrando una cobertura que la red hospitalaria tradicional no alcanza por sí sola.

3.4. Transformación de la Ocupación del Tiempo Libre (Insumos Pedagógicos)

La inversión de insumos (kits deportivos, artísticos o musicales) no se considera un gasto de suministros, sino una inversión en **Capital Social**.

- **Mecanismo de Acción:** Al dotar a un grupo de jóvenes de instrumentos o uniformes, se está transformando el "Parche de Consumo" en un "Colectivo de Creación". Se cambia la identidad del sujeto: de "consumidor" a "artista", "deportista" o "líder comunitario". Este cambio de rol es el factor protector más potente contra el consumo problemático a largo plazo.

3.5. Sostenibilidad y Empoderamiento (PPC)

Finalmente, la justificación técnica se cierra con la construcción del **Plan Participativo para el Cuidado (PPC)**. La fundación no busca generar dependencia del operador, sino dejar instalada en la localidad una capacidad instalada. Al finalizar el proyecto, los 10 DBC habrán aprendido a mapear sus propios riesgos y a activar las rutas de salud de manera autónoma, convirtiéndose en veedores del derecho a la salud en su territorio.

3.6. Tesis central

Esta propuesta técnica asegura que cada peso invertido en el Componente 3 impacte directamente en la **Reducción de Riesgos y Daños**, cumpliendo no solo

con las metas cuantitativas (230 personas) sino con el objetivo cualitativo de transformar la vida cotidiana en los barrios de la Localidad de Santa Fe.

4. OBJETIVO GENERAL

Disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la localidad de Santa Fe, mediante la creación, fortalecimiento y consolidación de diez (10) Dispositivos de Base Comunitaria (DBC), promoviendo el empoderamiento, el liderazgo local y el agenciamiento de entornos protectores bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños para 230 ciudadanos y ciudadanas.

Para asegurar que el objetivo sea medible y alcanzable según el anexo técnico, se sustenta en tres pilares operativos:

1. **Alcance Poblacional:** Vincular a 230 personas en acciones de prevención, con un enfoque específico en 80 beneficiarios directos que liderarán los procesos dentro de los dispositivos comunitarios.

2. **Estrategia Territorial:** Implementar la metodología de "Bajo Umbral" a través de los DBC (Centros de Escucha y Zonas de Orientación), permitiendo que la prevención ocurra en los entornos cotidianos de la comunidad.

3. **Enfoque de Impacto:** No limitarse a la transmisión de información, sino generar procesos de transformación social mediante la entrega de insumos pedagógicos y la construcción de Planes Participativos para el Cuidado (PPC).

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos Específicos: Componente 3 (Prevención SPA)

1. **Mapear y caracterizar diez (10) Dispositivos de Base Comunitaria (DBC)**, colectivos o redes juveniles en las zonas críticas de la localidad de Santa Fe, para identificar dinámicas territoriales de consumo y potenciar los factores protectores existentes.

2. **Fortalecer las capacidades de 230 ciudadanos y ciudadanas** (con énfasis en 80 beneficiarios directos) mediante un ciclo de formación en **Reducción de Riesgos y Daños (RRD)**, brindando herramientas psicosociales que permitan un manejo autónomo y responsable de las problemáticas asociadas al consumo de SPA.

3. **Implementar Planes Participativos para el Cuidado (PPC)** en cada uno de los dispositivos vinculados, fomentando la creación de rutas de atención comunitaria y la identificación de redes de apoyo institucionales en salud y justicia.

4. **Gestionar y entregar insumos pedagógicos, deportivos o artísticos** (por un valor de $500.000 por cada DBC), con el fin de dinamizar proyectos de vida alternativos y fortalecer la seguridad alimentaria como pilar de la mitigación del riesgo.

5. **Ejecutar un Festival Lúdico-Pedagógico de cierre** que funcione como vitrina de los procesos de empoderamiento logrados, facilitando la canalización transectorial de los beneficiarios hacia la oferta de servicios de salud mental de la localidad.

6. DESARROLLO EXTENDIDO DE EJES TEMÁTICOS

EJES TEMÁTICOS (Categorización de la Intervención)

- **EJE 1:** Mapeo y Reconocimiento Territorial (Cartografía Social): Identificación de zonas críticas de consumo y factores protectores en las 5 UPZ de Santa Fe.
    - ✓ Captación de colectivos existentes o conformación de nuevos DBC.
- **EJE 2:** Gestión de Factores Protectores e Insumos: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y ocupación del tiempo libre.
    - ✓ Ejecución del protocolo de entrega de insumos por DBC para kits deportivos, artísticos o musicales.
- **EJE 3:** Plan Participativo para el Cuidado (PPC): Construcción colectiva de rutas de cuidado y prevención.
    - ✓ Sistematización de saberes locales para la prevención de riesgos y daños.
    - ✓ **Insumos pedagógicos:** Cada participante recibirá un Kit Pedagógico (Agenda y Cartilla) diseñado para la sistematización personal de su proyecto de vida y autocuidado.

7. METODOLOGÍA SESIONES FORMATIVAS

Planeación Metodológica por Sesión y Grupo

A continuación, se presenta la metodología diferencial para las 3 sesiones de cada grupo, con una duración de **2 horas por sesión**:

SESIÓN	TEMA CENTRAL	ACTIVIDAD SUGERIDA
SESIÓN 1	**Cartografía Social del Cuidado**	Identificación en mapa de "Zonas Rojas" y "Zonas Verdes" (lugares de riesgo vs. lugares de apoyo) en su barrio.
SESIÓN 2	**Reducción de Riesgos y Daños**	Taller práctico sobre mitos del consumo y herramientas para minimizar daños en la salud física y mental.
SESIÓN 3	**Plan Participativo e Insumos**	Definición de los elementos a adquirir y planeación de su participación en el Festival de Cierre.

LUGAR: Localidad de Santa Fe (Espacios comunitarios o institucionales por confirmar).

8. RECOMENDACIONES PEDAGÓGICAS:

- **Recomendaciones Transversales:** El Enfoque de "Bajo Umbral"
  Fomentar un enfoque participativo y horizontal en la formación, promoviendo la Comunicación No Estigmatizante: Evite el uso de términos como "drogadicto", "vicioso" o "limpio". Utilice conceptos como "persona que consume", "consumo problemático" o "reducción de daños". El lenguaje construye realidades y el respeto es la base para que el usuario no abandone el proceso.

- **Horizontalidad (Diálogo de Saberes):** El profesional no es el único poseedor del saber. El "parche" o colectivo tiene un conocimiento profundo de su territorio y sus dinámicas. La pedagogía debe ser dialógica, donde se construya el conocimiento entre todos.

- **Flexibilidad de Entornos:** Dado que trabajamos en Santa Fe (zonas como San Bernardo o Las Cruces), las sesiones no deben ser rígidas. Si el grupo se siente más cómodo en un parque o una esquina que en un salón, la pedagogía debe adaptarse al espacio público.

8.1. Recomendaciones para la Sesión 1: Cartografía Social del Cuidado

- **Uso de Estímulos Visuales y Sensoriales:** No se limite a un mapa en papel. Invite a los participantes a identificar "olores, sonidos y sensaciones" de los lugares. Esto ayuda a identificar factores de riesgo invisibles (ej. "en esta esquina hay mucha soledad y por eso consumimos más").

- **Enfoque en Activos de Salud:** Más allá de señalar los puntos de venta de SPA, enfoque la actividad en encontrar los "puntos de luz" o activos (ej. una vecina que cuida, un líder deportivo, un comedor comunitario).

8.2. Recomendaciones para la Sesión 2: Reducción de Riesgos y Daños (RRD)

- **Desmitificación Técnica:** El profesional de enfermería debe abordar la farmacología de las sustancias de manera clara pero científica. Si se habla del "bazuco" o la "heroína", se deben explicar los efectos en el sistema nervioso central sin usar el miedo como herramienta de prevención, ya que el miedo suele generar rechazo en el consumidor

- **Simulación de Gestión de Crisis:** Realice ejercicios prácticos de qué hacer ante una sobredosis o un "mal viaje". Esto empodera al DBC (Dispositivo de Base Comunitaria) como primer respondiente en salud dentro de su barrio.

8.3. Recomendaciones para la Sesión 3: Plan Participativo e Insumos

- **Transparencia y Co-creación:** La elección de los insumos debe ser un ejercicio de democracia participativa. Si el grupo quiere un kit de boxeo o instrumentos de rap, debe sustentar cómo eso ayudará a cuidar al grupo.

- **Vinculación con la Seguridad Alimentaria:** Si el DBC identifica que el hambre es el principal disparador del consumo, pedagógicamente se debe orientar el uso de los recursos o la gestión hacia ollas comunitarias o refrigerios reforzados, validando la comida como medicina y factor protector.

- **Formalización del Cuidado:** El **PPC (Plan Participativo para el Cuidado)** debe quedar plasmado de forma creativa (un mural, un fanzine, un video) para que sea un compromiso visual del grupo con su territorio.

8.4. Recomendaciones para el Festival de Cierre (Mes 6)

- **Protagonismo Comunitario:** El festival no debe ser un evento de la fundación para la comunidad, sino **de la comunidad apoyado por la fundación**. Los DBC deben mostrar sus talentos (música, deporte, arte) como evidencia de que la prevención es posible desde el disfrute y la cultura.

- **Canalización "Sin Paredes":** Los stands de psicología y enfermería deben ser amigables. No deben parecer consultorios médicos. Deben ser espacios de escucha activa donde se entregue información sobre rutas de salud de manera discreta y cercana.

8.5 Pautas Éticas para el Equipo Operativo

1. **Consentimiento Informado:** Asegúrese de que cada participante comprenda que su participación es voluntaria.

2. **Protección de Datos:** Sea extremadamente cuidadoso con las fotografías y registros de los participantes, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad o con menores de edad.

9. CONCLUSIONES:

La implementación del Componente 3 se consolida como una estrategia de salud pública de bajo umbral, diseñada para mitigar los riesgos asociados al consumo de SPA mediante la territorialización del cuidado en la Localidad de Santa Fe. Al transitar de un modelo punitivo hacia uno de Reducción de Riesgos y Daños (RRD), se garantiza la inclusión de poblaciones altamente vulnerables, fortaleciendo el tejido social a través de los Dispositivos de Base Comunitaria (DBC) como ejes permanentes de escucha y orientación que operan directamente en los entornos cotidianos de la comunidad.

Técnicamente, la efectividad de esta intervención radica en la articulación entre el fortalecimiento de habilidades psicosociales y la entrega de insumos tangibles que potencian proyectos de vida alternativos y mitigan los determinantes sociales negativos. La construcción de los Planes Participativos para el Cuidado (PPC) asegura que el impacto del proyecto sea sostenible, dejando una capacidad instalada en los colectivos locales para el agenciamiento autónomo de su bienestar, la gestión de entornos protectores y la exigibilidad de derechos ante la red prestadora de servicios de salud.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FICHA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: COMPONENTE 3

1. Documentos Técnicos y Contractuales (Insumos Base)

● Alcaldía Local de Santa Fe. (2025). Anexo Técnico: Componente 3. Prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Secretaría de Gobierno de Bogotá - Fondo de Desarrollo Local de Santa Fe. https://www.santafe.gov.co/transparencia/planeacion/proyectos-inversion

● Fundación FUNVIVE. (2026). Detalle Metodológico Componente 3: Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de SPA y fortalecimiento de Dispositivos de Base Comunitaria (DBC). Documento técnico de ejecución.

● Fundación FUNVIVE. (2024). Metodología Componente 2: Acciones para disminución del riesgo SPA y Acciones Complementarias de la Estrategia Territorial de Salud (Referente Barrios Unidos). [Documento de consulta técnica interna

2. Marco Normativo Nacional (Colombia)

● Congreso de la República de Colombia. (2012, 31 de julio). Ley 1566 de 2012: Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas". Diario Oficial No. 48.508. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html

● Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013: Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.680. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

● Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Política Nacional de Drogas 2023-2033: Sembrando vida desterramos el narcotráfico. Gobierno de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-drogas-2023-2033.pdf

3. Referentes Técnicos y Metodológicos Internacionales

● Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos para la implementación de Dispositivos de Base Comunitaria (DBC) en el marco de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-dispositivos-comunitarios.pdf

● Organización Mundial de la Salud. (2018). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas: Normas internacionales basadas en la evidencia. UNODC. https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_International_Standards_Prevention_Spanish.pdf

● Organización Panamericana de la Salud. (2021). Modelo de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en entornos comunitarios. https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

4. Referentes Territoriales (Bogotá D.C.)

● Secretaría Distrital de Salud. (2024). Estrategia Territorial de Salud: Modelo Más Bienestar para Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. https://www.saludcapital.gov.co/Paginas/Estrategia-Territorial-Salud.aspx

● Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020). Política Pública de Salud Mental de Bogotá D.C. 2020-2030. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91340

Referencia del Documento Orientador:

Ander-Egg, E. (1987). La práctica de la animación sociocultural. ICSA/HVMANITAS. https://www.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/la-practica-de-la-animacion-sociocultural

Referencia Disciplinar:

Carballeda, A. J. M. (2002). La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Paidos

SESIÓN 1: CARTOGRAFÍA SOCIAL DEL CUIDADO Y EL RIESGO

1. Objetivo: Identificar de manera participativa las dinámicas territoriales de consumo, los puntos de riesgo y, principalmente, los factores protectores (activos de salud) en el entorno del Dispositivo de Base Comunitaria (DBC).

1.1 Duración Total: 120 minutos (2 horas).

1.2 Materiales Base (Disponibles):

- cartulina,
- marcadores de colores,
- post-it o adhesivos (rojos, verdes y amarillos)
- mapas impresos de la UPZ correspondiente (si es posible).

2. MOMENTOS DE LA SESIÓN

2.1 MOMENTO 1: Apertura y "Animación del Parche" (20 minutos)

- **Actividad:** "El Mapa de mis Pasos". En círculo, cada integrante menciona su nombre, el colectivo al que pertenece y un lugar de la localidad de Santa Fe donde se sienta seguro o "en casa"
- **Propósito:** Romper el hielo bajo el enfoque de **Animación Sociocultural**, reconociendo que el grupo ya posee un saber sobre su territorio. El Trabajador Social establece el encuadre de "Centro de Escucha": aquí se habla sin juicios.

2.2 MOMENTO 2: Encuadre Técnico y RRD (20 minutos)

- **Contenido:** Explicación breve sobre qué es un **DBC** (Dispositivo de Base Comunitaria) y por qué trabajamos desde la **Reducción de Riesgos y Daños (RRD)**.
- **Mensaje clave:** "No estamos aquí para decirles qué hacer, sino para fortalecer su capacidad de cuidarse y cuidar a su parche en el territorio que habitan". Se introduce la idea de que la seguridad alimentaria y el arte son sus mejores herramientas de protección.

2.3 MOMENTO 3: Desarrollo Central - Cartografía Social (50 minutos)

- **Actividad:** Construcción del "Mapa Vivo del Barrio". Los participantes dibujan o intervienen un mapa del sector donde opera el DBC.
- **Procedimiento Técnico:**
    - **Puntos Rojos:** Zonas identificadas como de alto riesgo o consumo problemático sin red de apoyo.
    - **Puntos Verdes (Activos de Salud):** Parques, bibliotecas, comedores comunitarios, casas de líderes o puntos donde el "parche" se cuida.

    - **Puntos Amarillos:** Zonas de tránsito que pueden ser de riesgo o de oportunidad según la hora o el grupo.
- **Intervención Psicosocial:** El Psicólogo y el Trabajador Social observan las tensiones territoriales y los liderazgos que emergen durante el dibujo.

2.4MOMENTO 4: Diálogo de Saberes y Reflexión (20 minutos)

- **Debate:** "¿Cómo puede este colectivo (DBC) convertir un punto rojo en un punto verde?".
- **Vinculación:** Se discute qué recursos materiales (de los $500.000 proyectados) necesitarían para "animar" esos espacios y transformarlos en entornos protectores (ej: balones para el parque, pintura para el mural, instrumentos para la calle).

2.5 MOMENTO 5: Cierre Administrativo y Proyección (10 minutos)

- **Actividad:** Firma de planillas y recolección de datos para la caracterización.
- **Proyección:** Se anuncia que en la próxima sesión (Sesión 2) profundizaremos en técnicas médicas y sociales de Reducción de Daños.

3. RECOMENDACIONES PEDAGÓGICAS PARA EL EQUIPO

3.1 Lenguaje Territorial: Evite el rol de "profesor". Utilice el lenguaje de la comunidad de Santa Fe para generar cercanía, manteniendo la ética profesional.
3.2 Manejo de la Información Sensible: En zonas con dinámicas complejas de seguridad, no es obligatorio que los participantes marquen puntos exactos de expendio si se sienten en riesgo; el enfoque debe ser siempre hacia la **gestión del cuidado comunitario**.
3.3 Inclusión: Asegurar que las voces de las mujeres y los jóvenes con menor liderazgo sean escuchadas en la construcción del mapa.

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (Soportes)

- Listado de asistencia con el 100% de los datos requeridos.

.

SESIÓN 2: HERRAMIENTAS PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS (RRD)

Guía de Ejecución Detallada para la **Sesión 2** del Componente 3. Esta sesión es el núcleo técnico preventivo, donde se transita del reconocimiento del territorio (Sesión 1) a la entrega de herramientas concretas para el cuidado de la salud desde el enfoque de **Reducción de Riesgos y Daños (RRD)**.

Duración Total: 120 minutos (2 horas).

1. Objetivo: Brindar conocimientos técnicos y prácticos sobre los efectos de las sustancias psicoactivas y promover estrategias de cuidado que minimicen los impactos negativos del consumo en la salud física, mental y social de los integrantes del DBC.

1.1 Materiales: Tarjetas informativas sobre sustancias (efectos y riesgos), rotafolio, marcadores, "Kit de Simulación de Cuidado" (suero, agua, información de rutas de emergencia)

2. MOMENTOS DE LA SESIÓN

2.1 MOMENTO 1: Apertura y "Sintonía de Cuidado" (15 minutos)

- **Actividad:** "El Termómetro del Riesgo". Se presentan diferentes situaciones de consumo y los participantes deben ubicarse en una línea imaginaria en el suelo según consideren que la situación es de "Bajo Riesgo" o "Alto Riesgo".
- **Propósito:** Evaluar los conocimientos previos y las percepciones de riesgo del grupo sin generar juicios de valor.

2.2 MOMENTO 2: Conceptualización Técnica (Enfermería) (25 minutos)

- **Contenido:** * **Farmacología básica:** Clasificación de sustancias (estimulantes, depresoras, alucinógenas) y su efecto en el Sistema Nervioso Central.
    - **¿Qué es la RRD?:** (Reducción de Riesgos y Daños) Explicación de que si no se puede evitar el consumo, el objetivo es evitar la muerte, la sobredosis o la enfermedad (ITS, daños orgánicos).

- **Vínculo con la Salud:** El profesional de enfermería explica la importancia de la hidratación, la alimentación (seguridad alimentaria) y el no compartir parafernalia.

2.3 MOMENTO 3: Desarrollo Central - Taller de Gestión de Crisis (50 minutos)

- **Actividad:** "Primeros Auxilios Comunitarios".

- **Procedimiento Técnico:**

    - El Psicólogo y la Enfermera plantean tres casos: 1. Un "mal viaje" (crisis de pánico), 2. Una posible sobredosis, y 3. Un episodio de agresividad.

    - El grupo debe proponer cómo actuarían usando los recursos del barrio identificados en la Sesión 1.

    - Se enseñan maniobras básicas (posición lateral de seguridad) y la importancia de la calma y el acompañamiento.



2.4 MOMENTO 4: Animación Sociocultural y Planeación de Insumos (20 minutos)

- **Enfoque Funvive:** Se retoma la idea de los recursos materiales como medios.
- **Actividad:** "¿Cómo nuestros insumos ayudan a la RRD?". Si el grupo eligió instrumentos musicales o balones, se discute cómo estas actividades reducen la "ansiedad de consumo" o generan espacios de "consumo responsable" alejados de zonas de alta peligrosidad.

- **Propósito:** Validar que la ocupación del tiempo libre es, técnicamente, una herramienta de reducción de daños.

2.5 MOMENTO 5: Cierre y Compromisos (10 minutos)

- **Actividad:** "La Palabra que me Cuida". Cada integrante dice una acción concreta de cuidado que aplicará en su parche a partir de hoy.

- **Administrativo:** Firma de planillas y verificación de datos de los beneficiarios.

3. RECOMENDACIONES PEDAGÓGICAS PARA EL EQUIPO

3.1 Evitar el Alarmismo: No use imágenes o relatos de terror sobre las drogas. La evidencia científica demuestra que el miedo no previene; la información veraz y el apoyo comunitario sí.

3.2 Enfoque de Derechos: Reitere que el acceso a urgencias médicas es un derecho de todos, independientemente de si han consumido sustancias, y enseñe cómo exigir este derecho en los centros de salud de Santa Fe.

3.3 Respeto al Diálogo de Saberes: Muchos usuarios tienen "recetas" propias de cuidado. El profesional de salud debe validar lo que sirve (ej. hidratación) y corregir amablemente lo que puede ser peligroso (ej. baños de agua helada en sobredosis).

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (Soportes)

4.1 Listado de asistencia firmado.

4.2 Registro fotográfico de la actividad de simulación (manteniendo reserva de identidad si se requiere).

SESIÓN 3 PLAN PARTICIPATIVO PARA EL CUIDADO (PPC) Y GESTIÓN DE INSUMOS

Guía de Ejecución Detallada para la **Sesión 3** del Componente 3. Esta sesión marca el cierre del ciclo de fortalecimiento por cada Dispositivo de Base Comunitaria (DBC) y es fundamental para garantizar la sostenibilidad y la transparencia en el uso de los recursos.

1. Objetivo: Consolidar de manera colectiva el Plan Participativo para el Cuidado del DBC y definir la inversión de los recursos en insumos que potencien los factores protectores y el proyecto de vida del colectivo.

1.1 Duración Total: 120 minutos (2 horas).

1.2 Materiales:

- Matriz del Plan Participativo para el Cuidado (PPC),
- pegante,
- tijeras,
- Formato de acta de concertación de insumos.

2. MOMENTOS DE LA SESIÓN

2.1 MOMENTO 1: Apertura y "Cosecha de Saberes" (15 minutos)

- **Actividad:** "La Red de Logros". Se retoman los hallazgos de la Cartografía (Sesión 1) y los aprendizajes de RRD (Sesión 2). Cada integrante menciona una fortaleza que el grupo descubrió durante el proceso

- **Propósito:** Elevar el sentido de pertenencia y autoeficacia del grupo antes de la toma de decisiones financieras y organizativas.

2.2 MOMENTO 2: El Recurso como Herramienta de Transformación (20 minutos)

- **Contenido (Enfoque Ander-Egg):** El Trabajador Social explica que los insumos no son un regalo, sino una inversión técnica en su infraestructura social. Se explica que el "utillaje profesional" y los materiales son la base para que el colectivo pase de la idea a la acción.

- **Vínculo con SPA:** Se refuerza cómo tener instrumentos, balones o pinturas crea "Zonas de Orientación" donde el consumo pierde protagonismo frente a la creación.

2.3 MOMENTO 3: Desarrollo Central - Construcción del PPC (50 minutos)

- **Actividad:** "Diseñando nuestra Ruta de Cuidado".

- **Procedimiento Técnico:** El grupo diligencia la matriz del PPC respondiendo a:
    1. **¿Qué vamos a hacer?** (Acciones de cuidado en el barrio).
    2. **¿A quién acudimos?** (Rutas de salud y justicia en Santa Fe).
    3. **¿Qué necesitamos?** (Definición de los insumos).

- **Gestión de Insumos:** Se realiza la lluvia de ideas y la votación para los materiales. El profesional de enfermería valida que los insumos tengan una relación lógica con la salud o el bienestar (ej. si piden uniformes, es para fomentar el deporte como factor protector).

2.4 MOMENTO 4: Proyección al Festival y Sostenibilidad (25 minutos)

- **Actividad:** "Parchando para el Festival". Se planea la muestra que el DBC presentará en el Festival SPA del Mes 6.

- **Propósito:** Generar un compromiso a mediano plazo. Los participantes deciden si mostrarán un mural, una coreografía, un torneo relámpago o un stand informativo sobre lo aprendido.

2.5 MOMENTO 5: Cierre, Evaluación y Formalización (10 minutos)

- **Actividad:** Firma del **Acta de Concertación de Insumos**. Este documento es vital para la supervisión de la alcaldía, pues soporta que la compra fue participativa.

- **Evaluación:** Aplicación de la encuesta de satisfacción final del ciclo de sesiones.

3. RECOMENDACIONES PEDAGÓGICAS PARA EL EQUIPO

3.1 Mediación de Conflictos: En la elección de insumos pueden surgir desacuerdos. El Trabajador Social debe actuar como moderador, recordando siempre el objetivo común: el beneficio del "parche" y la prevención del riesgo.

3.2 Transparencia Total: El equipo debe ser claro en que la fundación realiza la compra directa y el ingreso al almacén del FDLSF según el protocolo; no se entrega dinero en efectivo bajo ninguna circunstancia.

3.3 Empoderamiento: Asegúrese de que el **PPC** sea un documento que el grupo sienta como propio. Puede ser decorado o firmado por todos para darle un carácter de "Pacto Comunitario".

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (Soportes)

4.1 Documento del PPC: Matriz diligenciada con acciones y rutas locales.

4.2 Acta de Concertación de Insumos: Firmada y con el listado detallado de elementos solicitados.

4.3 Listado de Asistencia: Verificando la participación de los 8 beneficiarios directos por DBC.