

Consumo de Sustancias Psicoactivas – Población Habitantes de Calle

La construcción de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá reconoce que el consumo en personas habitantes de calle debe abordarse desde un enfoque de derechos, salud pública e interseccionalidad. La evidencia territorial confirma que el consumo de sustancias no constituye la principal causa de ingreso a la vida en calle, sino uno de los principales factores que perpetúan esta condición, asociado a trayectorias de exclusión social, violencia, pobreza y barreras estructurales de acceso a servicios. Este hallazgo orienta respuestas integrales que trascienden la abstinencia y priorizan la inclusión social, la atención en salud y la reducción de riesgos y daños.

- Avanzamos en la construcción de una respuesta integral frente al consumo de sustancias psicoactivas en población habitante de calle, fortaleciendo una canasta de servicios en salud y servicios sociales que facilite el acceso, el tratamiento y la atención oportuna desde un enfoque de dignidad, confianza y derechos, con el propósito de transformar vidas.
- Los Puntos PID, dirigidos a personas que se inyectan drogas, se consolidan como una acción efectiva para acercar el sistema de salud a poblaciones históricamente excluidas. Las acciones territoriales evidencian una captación efectiva del 69 % de las personas priorizadas para tamizajes, resultado que refleja la generación de confianza institucional mediante intervenciones extramurales, trabajo territorial y atención centrada en las necesidades de las personas que se inyectan drogas, disminuyendo las barreras de acceso a la oferta pública.
- La reducción de riesgos y daños demuestra resultados concretos en la permanencia de los procesos de extramurales de cuidado. El seguimiento continuo, la adherencia de los usuarios y el fortalecimiento del vínculo entre equipos de salud y población PID evidencian que las estrategias basadas en el respeto, los abordajes sin estigma y el acompañamiento sostenido favorecen el desarrollo de los servicios, el autocuidado y la articulación con rutas de atención social y sanitaria, incluso en contextos de alta movilidad y vulnerabilidad.
- La caracterización territorial confirma una elevada carga de vulnerabilidad sanitaria que exige respuestas integrales de salud pública. Los tamizajes permitieron identificar oportunamente casos reactivos para sífilis, coinfección VIH-sífilis y hepatitis B, facilitando la activación de rutas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Estos resultados posicionan la reducción de riesgos y daños como una intervención costo-efectiva para disminuir complicaciones individuales, reducir riesgos de transmisión y fortalecer la respuesta del sistema de salud frente a enfermedades transmisibles en poblaciones de alta exclusión.
- La experiencia territorial aporta evidencia para orientar la nueva Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá hacia intervenciones diferenciadas y basadas en el territorio. La presencia permanente de los equipos en espacios donde convergen personas habitantes de calle, la búsqueda activa y la caracterización

continua han permitido comprender mejor las dinámicas del fenómeno, identificar perfiles de mayor vulnerabilidad y generar información para la toma de decisiones. Estos resultados respaldan una política pública que fortalezca la articulación intersectorial, la reducción de riesgos y daños, la garantía de derechos y las estrategias de inclusión social como ejes fundamentales de la respuesta distrital.

Elaboro: Sandra Patricia Rojas/Contratista/Subdirección Acciones Colectivas