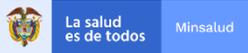




**LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD:  
ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

---

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**Bogotá, julio de 2020**

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	4
3. DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS .....	6
3.1 Antecedentes de la propuesta de Dispositivos Comunitarios .....	6
3.2 Definición de los Dispositivos Comunitarios desde la Acción en Salud .....	8
3.3 Enfoques Orientadores .....	9
3.3.1 Salud Pública orientada al Desarrollo humano basado en Derechos. ....	9
3.3.2 Enfoque de salud familiar y comunitaria. ....	10
3.3.3 La atención óptima en Salud Mental según la OMS (2003). ....	10
4. OBJETIVOS.....	11
5. POBLACIÓN.....	12
6. ALCANCES Y ENTORNOS DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS .....	13
7. ACCIONES ESTRATÉGICAS.....	14
7.1 Información. ....	14
7.2 La Educación y Comunicación en salud .....	15
7.3 Gestión de caso.....	16
7.4. Promoción del fortalecimiento de redes comunitarias.....	19
8. ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO .....	20
9. ARTICULACIÓN CON ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y SOPORTE DE LA SALUD .....	22
10. MARCO DE GESTIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS.....	24
10.1 Escenarios para la implementación. ....	24
10.2 Línea de Base y focalización. ....	26
11. FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN .....	28
11.1 Fase 1. Alistamiento .....	28
11.2 Fase 2. Planes Operativos.....	30
11.3 Fase 3. Seguimiento y Evaluación.....	30
12. CONDICIONES SUGERIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN .....	32
13. LECCIONES APRENDIDAS.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En el sector Salud, los **dispositivos comunitarios** constituyen estrategias sociales, desde las que se apoyan los procesos de promoción de la **salud mental**, la prevención del riesgo a problemas y trastornos en salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas –SPA- con fomento de la inclusión social.

Los dispositivos comunitarios, promueven procesos sociales en salud en conjunto con la comunidad. Permiten orientar la gestión comunitaria en salud mental y la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, según necesidades, intereses, demandas y prioridades de las personas, familias y comunidades en los territorios.

La evidencia y la actual proyección de las *políticas públicas en salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas*, orientan la reflexión y acción en salud pública en reconocimiento de la dignidad humana de las personas, familias y comunidades, así como de sus capacidades de desarrollo en coordinación con la institucionalidad.

De este modo, la acción desde estas políticas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, orienta los esfuerzos en torno a lo siguientes ejes: hacia la promoción, prevención, tratamiento integral, rehabilitación integral e inclusión social, con acciones en un continuo que involucren todos los momentos de curso de vida de las personas, sus familias y comunidades, los entornos y las diferencias territoriales y culturales donde se desarrollan. Busca movilizar determinantes de la salud mental, incluyendo las del orden psicosocial – relacional y las transformaciones de los imaginarios, que implican entre otros, superar la estigma y autoestigma de las personas con trastornos mentales, epilepsia, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas.

Desde esta perspectiva, el lineamiento, pretende brindar orientaciones técnicas para el fortalecimiento o implementación de los Dispositivos Comunitarios, planteando tres capítulos que hacen referencia al **reconocimiento de la situación** de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas, seguido de una **Descripción** de los Dispositivos Comunitarios que comprende los antecedentes, definición, enfoques orientadores y objetivos. Así mismo, la definición de la población sujeto, los componentes (información y educación, gestión de casos, promoción y fortalecimiento de redes comunitarias) y alcances en los entornos educativo y comunitario, donde se implementan. Finaliza con un tercer capítulo en el que se presenta el **Marco de gestión**, atendiendo a los posibles escenarios territoriales con indicaciones para implementarlos o fortalecerlos, considerando línea de base y focalización, las fases, las condiciones sugeridas para implementarlos y lecciones aprendidas de las trayectorias anteriores.

**ALCANCE DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS.** Este Lineamiento, presenta orientaciones técnicas dirigidas a los equipos de salud de las Direcciones Territoriales en Salud –DTS- con competencia en la materia. Plantea criterios técnicos para su **comprensión, creación y fortalecimiento, su funcionamiento y gestión.**

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 2. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

La complejidad de la situación en salud mental presenta un panorama preocupante para la Salud Pública, en tanto, la Salud Mental, constituye el 22% de la carga de enfermedad medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad, asociada a trastornos mentales y neurológicos. Siendo “los más prevalentes, el trastorno depresivo unipolar y los producidos por el consumo excesivo de alcohol”<sup>1</sup>.

En el caso de niños y niñas<sup>2</sup>, 1 de cada 20 a 25 niños y niñas tiene algún trastorno mental como ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta. Niños y niñas entre los 7 y 11 años, presentan síntomas que sugieren la presencia de problemas o trastornos mentales como lenguaje anormal, asustarse o ponerse nervioso sin razón, dolor de cabeza frecuente y aislamiento o jugar poco con otros niños. Así mismo, entre los adolescentes y personas mayores de 18 años, 1 de cada 25 ha tenido afectaciones como trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico o fobia social. Es importante resaltar que la depresión es la segunda causa de carga de la enfermedad en Colombia, después de las enfermedades coronarias (PUJ 2010; 2014). En los adolescentes, el 11,6 % manifestó síntomas de ansiedad y el 15,8% síntomas de depresión, siendo más frecuentes en mujeres. Y una de cada seis personas adultas presenta problemas de ansiedad, depresión, posible psicosis o convulsiones, siendo más prevalentes en mujeres. Respecto a la población indígena, estudios poblacionales, refieren que las tasas de problemas y trastornos mentales de los indígenas tienden a ser mayores que la del resto de la población, encontrando alta prevalencia de conducta suicida, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y exposición a violencia familiar e interpersonal<sup>3</sup>. Siendo alta la puntuación trastornos depresivos y ansiosos medidos por SQR.

Respecto al suicidio, en 2019<sup>4</sup> reportó 30.539 casos de intento de suicidio a nivel nacional, lo cual representa un aumento en las cifras con respecto al año anterior<sup>5</sup>. En cuanto a las edades con mayores tasas de intento de suicidio en 2019, se presentaron principalmente en mujeres entre 12 y 26 años. Las cifras más importantes de registraron en mujeres de 12 a 18 años (Tasa en hombres de 92.4 - Tasa en mujeres de 271.4). El 80% de los casos, se presentaron entre estudiantes de Básica primaria y secundaria (Principalmente secundaria: 50.8%), amas de casa y personas sin ocupación o empleo. También en personas solteras (68,4%) o en unión libre (20.4%). Del total de casos, 346 casos (1,1%) correspondieron a venezolanos y 544 (1,8%) a población privada de la libertad<sup>6</sup>. Respecto a la pertenencia étnica, (985 casos 3,2%) fue de afrocolombianos<sup>7</sup>. En población indígena se presentaron

<sup>1</sup> Atlas Mundial de Salud Mental - Informe América Latina y el Caribe de 2013.

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

<sup>3</sup> Gómez – Restrepo, et all, 2015.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud (2019)

<sup>5</sup> Las principales tasas, se registraron en Risaralda (131,6) Vaupés, Caldas, Quindío, Putumayo, Tolima, Amazonas, Casanare, Huila y Antioquia (77,8). Llama la atención que 498 municipios presentaron tasas superiores a la nacional (60,6).

<sup>6</sup> Llama la atención que en esta población lo intentan más los hombres (84,4% con 459 casos) que las mujeres (15,6% con 85 casos). En centros psiquiátricos se presentaron 718 casos (2,4%) principalmente en mujeres entre 12 y 59 años de edad (96% con 688 casos).

<sup>7</sup> Cartagena con 222 casos (22,5%), Nariño, Cali, Chocó, Cauca, Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Valle del Cauca, Bolívar y Cesar con 32 casos (3,2%).

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

658 casos (2,2%)<sup>8</sup>, Igualmente, preocupante la situación de gestantes con intento de suicidio 3030 (1%) con edades entre los 17 y 39 años, y en los adultos mayores siendo la causa más registrada es la enfermedad física o mental. Además, el 37,6 % de adolescentes que tienen ideas suicidas llevan a cabo el intento de suicidio, esto se da por igual en hombres y mujeres.

Aunque las causas del suicidio son multifactoriales, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Intento de Suicidio, ha reportado la existencia de trastornos asociados, así: el 38 % a trastorno depresivo, el 35.1 % a otro tipo de trastornos, el 17.3 % abuso de sustancias psicoactivas, el 2.7 % trastorno bipolar, el 2.6 % esquizofrenia y el 4.4 otros trastornos afectivos (INS, 2017). Los factores detonantes identificados corresponden a conflictos de pareja o expareja, desamor, problemas económicos o jurídicos, acoso escolar, muerte o suicidio de un familiar, problemas laborales y maltrato físico, mental o sexual (INML, 2017; INS, 2017).

Por otra parte, a partir del análisis de los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas disponibles (1996<sup>9</sup>, 2008, y 2013<sup>10</sup>), considera que las tendencias respecto al uso son variables de acuerdo al tipo de sustancia. Se evidencia estabilización del consumo de alcohol, descenso del consumo de tabaco y aumento en el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, especialmente, en las mujeres. Las sustancias más consumidas son alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. El consumo fue mayor conforme aumentó el nivel socioeconómico, pasando de 32%, en el estrato más bajo, a 42%, en el estrato más alto y se vinculó con mayores niveles de urbanización como Bogotá, Medellín, Cali y Yumbo (Valle del Cauca), Barranquilla y Soledad (Atlántico), de acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia del año 2013.

El estudio de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes infractores de la ley en Colombia, dispuesto en 2 estudios (2009<sup>11</sup> y 2017<sup>12</sup>), aportan información relevante en los que se concluye que las sustancias más consumidas por este grupo poblacional son alcohol, marihuana y cocaína<sup>13</sup>; si bien, el consumo de alcohol es la principal sustancia al igual que en el resto de la población, las prevalencias de las otras sustancias tienen un comportamiento diferente, lo cual se relaciona con un entorno e historia personal que compromete las capacidades de las personas y comunidades para su desarrollo y bienestar.

El análisis del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores concluye que no habría diferencia en el consumo de alcohol con la población general de jóvenes, pero el consumo de todas las otras sustancias (incluyendo tranquilizantes y ansiolíticos) es muy superior. El éxtasis es tres veces mayor, el de heroína seis veces, el de tranquilizantes ocho veces, el de inhalables de siete a nueve veces, marihuana y bazuco 10 veces superior y, finalmente, el de cocaína es 20 veces mayor. Dentro de los hallazgos más relevantes, se advierte que esta población tiene dificultades en la estructura familiar. Solo la cuarta parte viven con el padre y la madre, tienen altos índices de desempleo en los

<sup>8</sup> Principalmente en Cauca y Santander en los pueblos NASA y Wayuu.

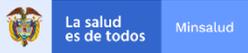
<sup>9</sup> Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 1996

<sup>10</sup> Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2008 y 2013

<sup>11</sup> Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia 2009

<sup>12</sup> Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar y universitaria, 2017.

<sup>13</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Centro Nacional de Consultoría. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), Resumen ejecutivo, Bogotá 2017

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

padres (cerca del doble del que se observa en la población general), el 23% de los padres han estado privados de la libertad, el 30% de los hombres y el 43% de las mujeres han presenciado delitos, consumo de sustancias psicoactivas o violencia en sus familias. El delito más común por el que fueron detenidos es el hurto (54%), seguido por el homicidio (20%). El 60% de los encuestados consumidores refieren haber cometido el delito bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva; el 66,5% asegura que no habría cometido el delito si no hubiera consumido y el 23,8% dice que cometió el delito para comprar sustancias psicoactivas<sup>14</sup>. Por otra parte, para la población indígena, el mayor consumo de sustancias psicoactivas es de alcohol, con prevalencia en el último año del 81.6%, seguido por consumo de cigarrillo (8.2%) y marihuana (1.5%)<sup>15</sup>.

Frente a esta situación, los Dispositivos Comunitarios en Salud, se proponen como una alternativa para la acción que contribuya en procesos de promoción de la salud mental, la prevención de sus riesgos, así como en la reducción de riesgos y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

#### 3.1 Antecedentes de la propuesta de Dispositivos Comunitarios

Internacionalmente, se han orientado esfuerzos en procesos de revisión y sistematización por organizaciones sociales<sup>16</sup>, de los “dispositivos comunitarios” en su denominación como herramienta social que aporta a la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Desde la primera década del siglo XXI, han logrado propuestas de desarrollo de capacidades en varios países latinoamericanos como Brasil, Argentina, Colombia, Bolivia, México, Haití, Costa Rica, entre otros; y en países de Asia como Afganistán, Pakistán, por mencionar algunos. En este proceso, se ha consolidado el carácter preventivo y el énfasis educativo de los “centros de escucha y centros de orientación comunitaria”; así mismo, se ha introducido una diversidad de propuestas adoptadas y adaptadas de acuerdo a las particularidades de la situación, población y contexto, como “centros móviles o centros fijos de atención comunitaria”, “institucionalización y formalización de la propuesta de los dispositivos comunitarios”. En casos como el de Argentina, Uruguay, Brasil, incluyen prácticas de atención comunitaria con acciones para reducción de daños como “permiso de consumo”, “entrega de jeringas” etc, y otras, como en Colombia que se ha incluido en el Plan de Intervenciones Colectivas que financia su ejecución a través del sistema general de participaciones en salud.

A propósito de la revisión y sistematización de experiencias, se mencionan logros significativos en términos de la apropiación y empoderamiento comunitario, el apoyo y soporte a las personas en riesgo

<sup>14</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CIDAD-OEA). (2010) Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia 2009

<sup>15</sup> Gómez-Restrepo, et al (2015) realizaron análisis por población auto reconocida como indígena en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015).

<sup>16</sup> Varios de estos procesos, han sido liderados por la organización social RAISSS- Red internacional orientada a la prevención y mitigación del sufrimiento social y promoción de la inclusión social, que en el campo de los “dispositivos comunitarios” se promovió desde el modelo denominado ECO2 que comprende las palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO) y la ética comunitaria (ECO) por tanto ECO2– desarrollado por organizaciones de la sociedad civil en México con réplica en varios países- , que hace énfasis en las redes sociales tanto para el diagnóstico, diseño, desarrollo de estrategias de intervención con objetivos de prevención, reducción de daños y riesgos problemáticos de consumo de sustancias psicoactivas.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

asociado o en consumo de sustancias psicoactivas, sus familias y comunidades, la canalización a servicios sociales y de salud. Sin embargo, también se reconoce a la vez, la exigencia y la complejidad de la transformación personal, familiar y comunitaria de una situación multicausal como es el consumo de sustancias psicoactivas (tipos y niveles de consumo, momento de vida del consumo, predisposiciones, contextos y problemáticas asociadas como vida en calle, trabajo sexual, actividades delictivas, por mencionar algunos).

Los Dispositivos Comunitarios surgen en Colombia en 1998, y se constituyen a partir de la movilización de organizaciones sociales. Progresivamente se da su apropiación e instalación en la institucionalidad estatal, con experiencias piloto en escenarios urbanos del país, seleccionados por la concentración de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, principalmente. Simultáneamente con estas apuestas sociales comunitarias, se promovieron a nivel estatal nacional y territorial, otras estrategias y programas en salud basados en comunidad<sup>17</sup>. Entre los años 2002 y 2005, los Dispositivos Comunitarios, se configuraron como **centros de escucha y centros de orientación y acogida comunitaria**, implementados con apoyo de entidades del Estado como el Ministerio de Salud. En 2009, los “dispositivos” hicieron énfasis en la prevención del consumo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes en los entornos educativos, denominados **Zonas de Orientación Escolar – ZOE- y Zonas de Orientación Universitaria – ZOU-**.

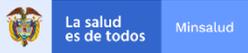
Los Dispositivos Comunitarios, se continúan implementando entre 2009 y 2011, en el marco de la Ley 1438 del 2011<sup>18</sup> por la cual se plantean disposiciones para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS- con énfasis en la Atención Primaria en Salud, en coordinación entre Estado, instituciones y sociedad para mejorar la salud y crear ambientes saludables. De igual manera, los dispositivos comunitarios se plantean en el marco del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP- 2012-2021 en su dimensión de Convivencia y Salud Mental<sup>19</sup>, como una alternativa de acción. Así mismo en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- Resolución 518 de 2015, se adoptan formalmente como una tecnología clave para la acción local desde el sector.

En la actualidad, en desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019), los Dispositivos Comunitarios se confirman como estrategia social de prevención, para mejorar la capacidad de respuesta de las personas, las familias, comunidades e instituciones con acciones para gestionar los riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas en los entornos donde transcurre la vida cotidiana. Si bien, inicialmente los dispositivos comunitarios tuvieron mayores desarrollos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la Política Nacional de Salud Mental los propone como una de sus

<sup>17</sup> En Bogotá, la Unidad de Atención en Salud al Indigente – UASI- “Cartucho”, - dirigido por la Secretaria de Salud del Distrito, desde el Hospital de la Perseverancia, que se configuró en la coyuntura previa al desmonte de la zona del Cartucho en el centro de la ciudad, con énfasis en salud mental comunitaria para la atención en salud a la población en situación de y en calle y con consumo de sustancias psicoactivas.

<sup>18</sup> Ley que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

<sup>19</sup> Con Metas relacionadas con aumentar la proporción de involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados, posponer la edad de inicio del consumo alcohol, por encima de los 14 años, aumentar la edad promedio de inicio del consumo de sustancias ilegales, y, disminuir la prevalencia de último año de consumo de marihuana entre escolares

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG26
	GUIA	LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Versión	01

estrategias en promoción y prevención, incluyendo la prevención del consumo de sustancia psicoactivas.

La Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015, en reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y por ende de los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades) como centro de la atención en salud, deriva en la apuesta que hace la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, con sus cuatro estrategias principales: i) Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, ii) la gestión integral de riesgo en salud; iii) el cuidado y autocuidado de la salud, y iv) la atención diferencial y poblacional. Lo anterior se operativiza a través de instrumentos como las Rutas Integrales de Atención en Salud, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y las Rutas de atención específicas; dentro de esta primera la Ruta de promoción de la salud mental, la identificación del riesgo, prevención de problemas y trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas que contemplan en su acción la apuesta por los Dispositivos Comunitarios, entre otros.

### 3.2 Definición de los Dispositivos Comunitarios desde la Acción en Salud

Los “*dispositivos comunitarios*” en Salud, son *estrategias sociales en salud basadas en comunidad*, orientadas a generar empoderamiento, apropiación y liderazgo de la comunidad, (organizada, educada y capacitada) y la movilización social para potenciar la promoción y prevención de la salud, especialmente en salud mental, reducción y prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, contempla la prevención de otras afectaciones en salud como las discapacidades y el VIH. En este Lineamiento, se concentrarán las orientaciones en el campo de la salud mental y consumo de las sustancias psicoactivas. En su acepción etimológica, los “dispositivos” se constituyen en **movilizadores, en este caso, para la acción comunitaria en salud** que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales a prioridades de salud.

Estas estrategias sociales “en salud”, se desarrollan con procesos y escenarios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de las personas (niñas, niños, adolescente, jóvenes, adultos y personas mayores) en vulnerabilidad social, propiciando vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables y proyectos de vida” MSPS (2015)<sup>20</sup>.

En este sentido, los dispositivos comunitarios, se materializan, construyen y funcionan con participación activa de la comunidad para brindar apoyo, escucha activa, orientación comunitaria en torno a la gestión comunitaria para la atención y acompañamiento social y de salud<sup>21</sup>. De esta manera los Dispositivos

<sup>20</sup> MSPS (2015). Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión. “Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC-. Profesionales: Stella Cárdenas, Patricia Caro y Cesar Castiblanco.

Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS- (2015). Los *Centros de Escucha* (CE). Es un servicio equipo, programa operativo, recursos para la operación, sede operativa y territorio de trabajo de bajo umbral de acceso para la escucha inmediata, la orientación, acompañamiento y derivación. Buscan dar una respuesta inmediata a demandas y necesidades procedentes de la población de una comunidad local con riesgo o gravemente excluida y en particular de los miembros del grupo objetivo. Puede constituir la fase final de un proceso de prevención primaria.

<sup>21</sup> Pueden concebirse también en términos de Centros de escucha y “acogida” comunitaria, entendidos como “una opción de organización de la escucha comunitaria para afrontar la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, y generar opciones de respuesta con presencia de los actores comunitarios y las redes de recursos”

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Comunitarios, participan activamente en la implementación de los ejes de promoción en salud mental y de manera más específica en el eje de prevención de las políticas de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior, con acciones promocionales y de detección temprana de riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis, educación en salud mental y referenciación oportuna a los servicios de salud y sociales. Por su carácter comunitario, cada desarrollo se da de acuerdo a las particularidades poblacionales, culturales, sociales, territoriales.

### 3.3 Enfoques Orientadores

#### 3.3.1 Salud Pública orientada al Desarrollo humano basado en Derechos.

En alineación con las políticas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en materia de salud pública, los “dispositivos comunitarios”, se alinean en la perspectiva de derechos y de desarrollo humano, y en consecuencia con el enfoque de género, el enfoque diferencial y de curso de vida, y desde los cuales, se hace reconocimiento de los sujetos como titulares de derechos<sup>22</sup>, con capacidades que tienen máxima expresión en el logro de autonomía y libertad, *siendo el papel del Estado, generar condiciones y garantías para su ejercicio*. Igualmente, reconoce la salud como un derecho fundamental (Ley Estatutaria de Salud- Ley 1751 de 2015)<sup>23</sup>.

El esfuerzo desde la salud pública se dirige como práctica social integrada que vincula a la sociedad y la comunidad, para mejorar y proteger la salud de las poblaciones por medio de acciones de carácter colectivo. Por ello el enfoque de género, lo asume como constitutivo de las personas, y clave en la búsqueda de equidad y reconocimiento, así como desde el enfoque diferencial, se plantea lo fundamental de un análisis y abordaje en reconocimiento de las particularidades poblacionales y territoriales, que exigen adaptación y adecuación de acuerdo al contexto, la situación y características diferenciales que convergen en los sujetos. Mientras que, desde el *enfoque de curso de vida*, se enmarca en el reconocimiento del proceso continuo de desarrollo a lo largo de la vida, considerando trayectorias, transiciones y sucesos vitales, entre otros, donde la infancia y la adolescencia, constituyen momentos de la vida de mayor trascendencia en el desarrollo humano.

La salud pública basada en derechos y desarrollo humano asume como fundamental la participación y protagonismo de los sujetos, y cada contacto, escenario o encuentro en salud como una oportunidad para la promoción, el desarrollo integral, la prevención y educación en salud. Así mismo, como una

<sup>22</sup> ONU 1948. “Declaración Universal de los Derechos Humanos” Art 1 . “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” Art 2. “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. (...)” Art 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

<sup>23</sup> OMS (2002). “Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos” No. 1. Cita: “El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr (denominado «derecho a la salud») se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946), y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978, y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Ese derecho ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos”. Y cita: “La interpretación más autorizada del derecho a la salud es la que figura en el artículo 12 del PIDESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales), que ha sido ratificado por 145 países (al mes de mayo de 2002). En mayo de 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, encargado de supervisar la aplicación del Pacto, adoptó una observación general sobre el derecho a la salud.” Y proclama de “salud para todos”.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

oportunidad para la acción en salud, orientada al desarrollo de capacidades, la superación de las situaciones o eventos de salud, la incidencia en el riesgo, entre otros.

### 3.3.2 Enfoque de salud familiar y comunitaria.

Se reconoce la importancia de los vínculos, redes y relaciones en la constitución de los sujetos, y, por ende, en los resultados de salud individual y colectiva, lo cual fundamenta el enfoque de salud familiar y comunitaria. Por lo tanto, las estrategias y acciones de intervención comunitaria de base, bajo la premisa de reconocimiento de derechos y desarrollo de capacidades constituyen entre otros, la materialización de los postulados de la Atención Primaria en Salud y la ratificación de la declaración de Alma-Ata de 1978. Desde esta perspectiva<sup>24</sup>, los “dispositivos comunitarios” privilegian los entornos comunitario y educativo para su acción, y priorizan por el reconocimiento de las comunidades como potenciadoras de vínculos y relaciones significativas de soporte y desarrollo psicosocial.

### 3.3.3 La atención óptima en Salud Mental según la OMS (2003).

Esta propuesta orienta la atención en salud mental, describe la combinación óptima de servicios de salud mental que incluye la atención a los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Este modelo propone una pirámide que integra los servicios de salud mental en la atención médica general, la atención primaria en salud, los servicios comunitarios y el autocuidado y se basa en el principio de que ningún entorno de servicio único puede satisfacer todas las necesidades de salud mental de la población. El apoyo, la supervisión, la colaboración, el intercambio de información y la educación en los diferentes niveles de atención son esenciales para cualquier sistema y supone además la participación de la comunidad. Este modelo posiciona el cuidado, y especialmente el cuidado comunitario como la base de la intervención<sup>25</sup>, y los dispositivos comunitarios se ubican en un punto intermedio entre la atención comunitaria y la atención primaria en salud.

<sup>24</sup> OMS/UNICEF, 1978

<sup>25</sup> World Health Organizations (2009) IMPROVING HEALTH SYSTEMS AND SERVICES FOR MENTAL HEALTH

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>



**Gráfico 1.** Combinación óptima de servicios de salud mental y de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Adaptación en español en reconocimiento del contexto colombiano. Tomado de OMS (2002)

#### 4. OBJETIVOS

Su propósito es brindar apoyo y orientación a la población en promoción de la salud mental, así como la prevención de problemas y trastornos mentales, la prevención y reducción de daños en consumo de sustancias psicoactivas.

Esto se logra mediante la detección temprana de riesgo y posibles problemas y trastornos en salud mental y consumo, el abordaje inicial desde la gestión de casos orientados hacia el tratamiento y la rehabilitación, y el fortalecimiento de la comunidad, las redes de apoyo y la canalización a otros servicios. Se concentra en los entornos comunitario y educativo, considerando en este último especial énfasis en niñas, niños y adolescentes.

Los objetivos específicos son:

- Promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud con énfasis en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas de manera conjunta con la comunidad.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Generar escenarios de seguridad afectiva, de confianza y apoyo mutuo para expresar necesidades, intereses, opciones de acompañamiento, apoyo y solución al sufrimiento o a las afectaciones en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.
- Orientar la gestión de casos y la canalización.
- Promover el reconocimiento y la activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales, así como acciones de apoyo mutuo.

## 5. POBLACIÓN

La “comunidad en general” es la población sujeto de los Dispositivos Comunitarios. En el marco de la promoción y la prevención en salud mental, serán de especial atención las r personas y familias en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas.

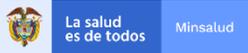
La **comunidad**<sup>26</sup>, como sujeto y participe de atención<sup>26</sup> en salud es clave en procesos de promoción y transformación social. Se concibe como un Sistema y red de relaciones sociales que se dan en un espacio definido, generado alrededor de intereses y necesidades compartidas<sup>27</sup>. Comprende un conjunto de interacciones sustentadas en la identidad, la cultura, los valores, las tradiciones y creencias, elementos que determinan el desarrollo, tanto individual como colectivo de una sociedad. Para el caso de los grupos étnicos, se hace un reconocimiento especial a su colectividad como sujetos colectivos de derechos, lo que hace una distinción en que no son una simple sumatoria de sus miembros. Las personas que integran estos grupos se realizan a través de los mismos, hacen parte de una unidad con la cual se identifican a partir de las distintas vivencias comunitarias. Por ello, el grupo étnico y los individuos que lo conforman son titulares de derechos fundamentales. Esto es consecuencia necesaria del principio de reconocimiento de diversidad étnica y cultural de la nación colombiana.

La **familia** se concibe como sujeto colectivo de derechos, y fin en sí misma. Por tanto, siendo un grupo social autónomo tiene sus propias estructuras y funciones. Tiene organización propia, según principios que ella misma desarrolla, lo cual da lugar a unas formas de relación y comunicación, a sus propios códigos y símbolos, en sus relaciones (Donati, 2003). La familia, constituye la red más próxima de las personas, y la más significativa por su presencia, ausencia o formas de relación que impactan en la vida de las personas, sus decisiones y capacidad para asumir su proceso de desarrollo, y afrontar las diferentes situaciones vitales que le ofrece su situación, condiciones y contexto.

Los dispositivos comunitarios reconocen la comunidad como sujeto político capaz de transformar su entorno y su realidad social; consideran la acción familiar como potencializadora de la salud mental del grupo familiar y reconoce su capacidad para responder ante el riesgo y las situaciones problemáticas en salud mental de la familia; y tienen en cuenta la capacidad de autocuidado y autogestión de las personas para mantener y mejorar la salud mental y para aportar a la de las personas de su entorno.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. MSPS (2014) Dirección de Promoción y Prevención. Lineamiento de Familia y Comunidad: Acción estatal para la atención integral de la primera infancia, infancia y adolescencia.

<sup>27</sup> Kisnerman, N. (1990). Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires, Editorial HVMANITAS. pág. 33

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

A partir del reconociendo que los dispositivos comunitarios hacen de las personas, familias y comunidades, como actores activos que cooperan con otros actores para el cuidado de la salud mental, los dispositivos, en el marco de un trabajo colaborativo, con los sujetos de atención (personas, familias y comunidades) desarrollan acciones en promoción en salud mental, de identificación de riesgos y de problemas, trastornos y consumo de sustancia psicoactivas y realizan un abordaje inicial.

## 6. ALCANCES Y ENTORNOS DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

Los “dispositivos comunitarios” en salud, institucionalmente, se ubican como tecnologías en el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud – PIC- Resolución 518 de 2015<sup>28</sup>-. Actualmente en alineación con las políticas de salud vigentes, en particular para Salud Mental y Prevención del Consumo de sustancias psicoactivas, el alcance de los Dispositivos Comunitarios, se orienta a la promoción y prevención en salud mental y del consumo, así como a la promoción y prevención en salud de personas con discapacidad o con VIH.

En este sentido, su alcance es de “**orientación y apoyo**”, en el marco de la atención primaria en salud, con énfasis en la **promoción y prevención en salud con énfasis en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas**, puerta de entrada a la identificación y detección temprana, el abordaje inicial, la gestión de casos, y la derivación a procesos **de apoyo específico como la Rehabilitación Basada en Comunidad**. Lo anterior, entre otras acciones que se complementan con el tratamiento integral propio de los servicios de salud y la atención social institucional.

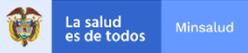
Los “dispositivos comunitarios” se expresan o se desarrollan en los **entornos comunitario y educativo** a través de “centros de escucha”, zonas de orientación escolar “ZOES” y zonas de orientación universitaria “ZOU”.

- Los **Centros de Escucha Comunitarios (CE)** son una estrategia social, apoyada por un equipo interdisciplinario socio- sanitarios. Pueden ser comprendidos como centros de escucha y acogida comunitaria. Son una estrategia social en salud, apoyada por un equipo interdisciplinario socio-sanitarios; cuentan con un plan operativo concertado con la comunidad, unos recursos para la operación, una sede operativa que puede ser un escenario comunitario, en torno a una población y territorio de trabajo definidos, lo cual les permite propiciar escucha inmediata, orientación, acompañamiento y derivación a servicios socio-sanitarios. Constituyen “una opción de organización de la escucha comunitaria para afrontar la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, y generar opciones de respuesta con presencia de los actores comunitarios y las redes de recursos”<sup>29</sup>.

Los CE buscan dar una respuesta inmediata a demandas y necesidades procedentes de la población de una comunidad local con riesgo o gravemente excluida y en particular de los integrantes del grupo objetivo. Constituyen la fase complementaria de un proceso de prevención

<sup>28</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Cap I- Título III (p.3). Plan de Intervenciones Colectivas. Cap II. (p.12). Contenidos y Contratación- PIC-Anexo técnico (p.20-21) zonas de orientación y centros de escucha.

<sup>29</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNDOC, RAISS Colombia, Caritas Alemania (2015)

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

primaria.<sup>30</sup> Pueden concebirse también en términos de Centros de escucha y “acogida” comunitaria, entendidos como “una opción de organización de la escucha comunitaria para afrontar la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, y generar opciones de respuesta con presencia de los actores comunitarios y las redes de recursos”<sup>31</sup>.

- Las **Zonas de Orientación (ZO)**, se constituyen en un espacio relacional y en ocasiones físico en donde se establecen servicios y acciones de orientación a la comunidad educativa (escolar o universitaria) con el propósito de reducir la exclusión social y la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran, y prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

## 7. ACCIONES ESTRATÉGICAS

Los dispositivos comunitarios, se operativizan a través de las tres acciones estratégicas, a saber: **el primero** da cuenta de la información, comunicación y educación para la salud, el **segundo** de la Gestión de los Casos, y el **tercero**, busca promover el fortalecimiento de redes en términos del reconocimiento, apoyo y sostenimiento de los procesos de empoderamiento de la comunidad como coadyuvantes en el cuidado de la salud colectiva. De manera transversal, la operación de los Dispositivos comunitarios implica procesos y escenarios permanentes de escucha activa, información, orientación, mediación y acompañamiento.

A continuación, se describen las acciones estratégicas de los Dispositivos Comunitarios.

### 7.1 Información.

En el marco de un continuo ineludible y permanente entre la Información, Educación y Comunicación en Salud, es necesario considerar las diferencias y alcances de cada uno de estas nociones, teniendo presente que juntas cobran sentido y se orientan hacia el fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud mental.

Implica la **información pertinente y calificada**, sobre la promoción de la Salud Mental, su cuidado y atención, la identificación oportuna, la prevención y el abordaje inicial de problemas, trastornos y del consumo de sustancias psicoactivas. Se considera, el primer eslabón de un proceso educativo y comunicacional, en tanto se oriente a generar pregunta, reflexión, recordación de unos mensajes clave. Es necesario recordar, que si bien la información por sí misma, no tiene necesariamente impacto o efecto en la comprensión, saberes y prácticas en el cuidado de la salud, es indispensable siempre, previo a procesos educativos y de comunicación.

Siendo la información un punto de partida, previo a todo proceso educativo, es indispensable siempre el reconocimiento de las características, los intereses y necesidades de la población, al menos en

<sup>30</sup> Tomado de Manual de Tratamiento Comunitario. "Tratamiento Comunitario de las Adicciones y de las Consecuencias de la Exclusión Grave". Manual de trabajo para el operador. . Efreml Milanese

<sup>31</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNDOC, RAISS Colombia, Caritas Alemania (2015)

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

aspectos relacionados con la exigibilidad de los derechos en salud, rutas de atención y oferta de servicios; oferta de servicios sociales; gestión de riesgos individuales asociados a comportamientos de riesgo relacionado con el consumo u otras actividades; y pertenencia étnica

Implica brindar información desde una perspectiva de integralidad, donde la Salud mental, constituye la premisa central para su promoción, cuidado y mantenimiento. Y de manera específica, se brinda información sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La información en salud, es un proceso permanente y deben estar adaptada según con criterios sociales, culturales y en general con criterios diferenciales pertinente en términos de género, momento del curso de vida, nivel educativo, patrones de relacionamiento sociales y culturales, pertenencia a grupos étnicos entre otros. Debe seguir las pautas y orientaciones clave en materia de salud mental y prevención de problemas, trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas que refieren las políticas y los respectivos lineamientos vigentes en materia de salud.

## 7.2 La Educación y Comunicación en salud

Para efectos de los Dispositivos Comunitarios, implica acciones intencionadas, sistemáticas, secuenciales que se configuran en el marco de un proceso que tiene sentido en un marco de relación que promueve la reflexión, interpela a los sujetos involucrados y pretende provocar transformaciones, concientización, acciones conscientes y libres, las cuáles se pueden desarrollar a partir de procesos dialógicos, participativos y de construcción concertada con la comunidad, siendo coherente con los principios de la educación social y comunitaria.

Esta comprensión de la educación se alinea con la propuesta incluida en el Lineamiento técnico de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (2018), donde se plantean acciones educativas orientados al desarrollo de capacidades, donde la lista de temas y contenidos, tiene sentido, si se orientan a lograr las capacidades priorizadas por momento del curso de vida de las personas, así como de las familias y comunidades. De acuerdo con esta propuesta, desde la Ruta Integral para la Atención a Personas con problemas, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas (2020), para el entorno comunitario, se busca promover desarrollo de capacidades en la comunidad orientadas al fortalecimiento de la organización, la acción colectiva, la cooperación y solidaridad, la planeación participativa, entre otras. También contribuye a lo contemplado en el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos indígenas, y demás compromisos que se han asumido con los otros grupos étnicos.

Así, la educación en el ejercicio de derecho a la salud, se realiza en función de las necesidades e inquietudes de las personas, familias y comunidades y se concibe como una oportunidad para el encuentro con el otro, como una experiencia donde se crece y se aprende conjuntamente, se replantean, transforman y generan conocimientos, concepciones y prácticas en torno al cuidado de la salud, la promoción y prevención de la salud mental y del consumo.

Esta perspectiva de la educación en salud, exige el uso de estrategias pedagógicas y didácticas relacionadas con propuestas como el diálogo de saberes, la negociación cultural, para toda la población

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

de acuerdo a sus condiciones y características culturales, especialmente en el caso de los grupos étnicos.

Por su parte, el fomento de la **comunicación** en el marco del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios, se plantea desde la lógica de la comunicación para el desarrollo, que parte del reconocimiento de las capacidades, necesidades e intereses de la comunidad. Se debe, por tanto, diseñar y realizar de manera concertada con la comunidad, considerando sus canales y medios sociales y comunitarios. Todo ello en conjunto con la educación, exige permanente ejercicio de adecuación comunicativa y pedagógica en clave del lenguaje de la comunidad en la que este inserto el Dispositivo.

La **comunicación**, implica un apoyo para los procesos de desarrollo y aprendizaje, pues permite ampliar las posibilidades de interacción y las vías de los mensajes en este proceso dialógico y de construcción conjunta, reconociendo y adecuando el lenguaje a las particularidades territoriales y poblacionales. Comprensión alineada con lo dispuesto en el Anexo técnico de educación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS (Resolución 3280 de 2018) y con lo propio en la Resolución 518 de 2020.

De este modo, la perspectiva de la **educación en salud y la comunicación para el desarrollo** y cuidado en salud mental, implica trascender las apuestas prescriptivas y temáticas orientadas a la modificación de conducta, buscando desarrollo de capacidades, partiendo del reconocimiento de saberes y practicas, propios de las comunidades según su pertenencia étnica, social y cultural.

La finalidad del proceso educativo en combinación con procesos de comunicación para el desarrollo que **potencien los procesos de enseñanza aprendizaje**, reflexión y concientización de los alcances y posibilidades personales, relacionales, familiares y comunitarias que pueden darse en Salud, implican una orientación por Desarrollo de capacidades humanas que se materializan con el ideal del logro de autonomía y ejercicio consciente de la libertad de los sujetos. Por ello, este enfoque toma distancia de miradas centradas en el cambio de conductas o cambio comportamental únicamente.

### 7.3 Gestión de caso.

Se concibe como una forma de ofrecer, avanzar y mejorar atención integrada, coordinada y continuada en salud, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales, acorde con la necesidad y en concertación con las personas, familias y comunidades, según situación y condiciones particulares. Incluye los procesos que se adelanta en los escenarios colectivos, bien sea en el entorno comunitario o escolar. Implica desde **la identificación de necesidades, la canalización, el acompañamiento – seguimiento- del caso.**

Cabe señalar que el proceso de **acogida** a la comunidad, las personas y familias, se constituye en el proceso de base para todo el funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios. La acogida es una de las características esenciales que busca generar y sostener un ambiente de seguridad afectiva – en términos de la confianza, recepción y trato sin discriminación alguna, donde se pueden expresar en sus situaciones, necesidades e intereses-. La acogida contempla la presentación de los objetivos de los Dispositivos Comunitarios, los acuerdos éticos de confidencialidad. En el caso de los grupos étnicos,

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

la acogida incluye la concertación y adecuación de los dispositivos a su entorno cultural, comunitario, especialmente, a los significados y prácticas en salud, donde se incluya a las estructuras de la medicina propia que hacen parte de su identidad y cohesión social.

a) **Identificación de necesidades (Identificación y detección temprana)**

Proceso que comprende: **Acciones de valoración y detección del riesgo** de la población en salud mental y consumo de consumo de sustancias psicoactivas, las cuales comprenden a su vez:

- Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas (Dispuestas en las rutas de PMS, y la ruta de riesgo en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas).
- Clasificación del riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental
- Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados
- Disponibilidad de asesorías y pruebas rápidas

**Nota:** Para el caso de los grupos étnicos, es importante tener en cuenta la necesidad de capacitar al talento humano que va a realizar la aplicación de estos tamizajes, en el enfoque intercultural y, a partir de ello, revisar las posibles adecuaciones frente al lenguaje o a la manera en que se van a realizar las preguntas contempladas en estos instrumentos (si se requiere traductor, este debe ser formado en cuanto a la comprensión de las preguntas y su intención para que pueda realizar un proceso de traducción confiable para lo que requiere el instrumento; si requiere apoyo visual o de otras metodologías que faciliten la comprensión de las preguntas).

En alineación con la ruta de atención integral en salud específica para salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo se clasifica en bajo, medio o alto riesgo, se plantean acciones acordes con los hallazgos así:

- Para los casos identificados en **Riesgo Bajo**, se promueven procesos de desarrollo de capacidades, acompañamiento y asesoría, en la misma atención se brinda información general para promover la salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Para los casos en **Riesgo Medio**, se realiza entrevista motivacional que busca generar cambios o decisiones. este proceso puede complementarse con primeros auxilios psicológicos-intervención breve. se comparten resultados de tamización y deriva en la gestión de caso y la canalización que incluye conexión - derivación con apoyo de estrategias como la rbc, en sus acciones de asesoría, acompañamiento y fortalecimiento de redes socio-institucionales, principalmente.

- Para los casos en **Riesgo Alto**, se realiza entrevista motivacional que busca generar cambios o decisiones. Igualmente se realiza la atención pertinente en términos de primeros auxilios psicológicos - intervención breve, la gestión de caso y canalización, presentando resultados de tamización, así como, la gestión para la conexión o derivación a la estrategia RBC, y las rutas específicas de atención en salud que se requieran, así como los apoyos complementarios del caso en materia social.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- b) **Canalización.** Proceso que se orienta a actuar permanentemente en el marco de la lógica y orientaciones de las rutas integrales de atención en salud, por lo cual, se puede canalizar **a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS- y Rutas de riesgo en salud** y a servicios y programas de otros sectores. Canalización que contempla promover la vinculación a los procesos de atención integral en salud a través de la RPMS y las rutas de riesgo en particular en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas y la de prevención de las violencias de género, a servicios sociales, y otros, según el caso.
- c) **El acompañamiento del caso** comprende Primeros Auxilios Psicológicos e Intervenciones Breves.

**Los primeros auxilios psicológicos**, buscan restablecimiento de capacidad del individuo para afrontar la situación de crisis – angustia- tensión, proveer asistencia y apoyo inmediato: alivio a su angustia y oportunidad para reducir el riesgo o peligro individual o social.

Este abordaje, implica, una respuesta inmediata a la situación emocional de los consultantes o participantes del Dispositivo Comunitario. La finalidad de esta acción se orienta al restablecimiento de la capacidad del individuo para afrontar la situación de crisis – angustia o tensión. Se trata de acciones que se ponen en práctica en forma provisional tan pronto se reconoce una emergencia o una crisis<sup>32</sup> y mientras se obtiene una atención profesional especializada para salvar la vida, lograr estabilidad emocional y recuperar la salud.

Consiste en establecer una rápida relación con las personas o grupo en crisis, aclarar la situación y orientar una solución razonable y práctica según el caso que se presente” (Ministerio de Protección Social, 2009).

La **intervención breve**, concebida como una estrategia de abordaje psicológico de breve intensidad y duración.

El objetivo básico de cualquier intervención es disminuir la probabilidad de daño que podría generar el uso continuo de sustancias. El objetivo específico para cada persona está determinado por el uso de la sustancia y el contexto en el cual la intervención breve se lleva a cabo. Estudios demuestran que las intervenciones breves en atención primaria son apropiadas para problemas de consumo de alcohol y otras sustancias.

Una orientación breve (5 minutos) puede ser eficaz (tan buena como 20 minutos de consejería). Las intervenciones breves amplían la cobertura de personas que necesitan tratamiento.

Es importante explicar que el éxito de la intervención breve tiene que ver con que en su aplicación se:

<sup>32</sup> Definición de crisis en salud mental: “Un periodo crucial o decisivo en la vida de una persona, un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. De manera específica, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico, precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital de la persona. Este cambio origina necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo” (Cohen, 1989).

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Incluyen retroalimentación sobre riesgos y orientación para el cambio.
- Ofrecen un menú de alternativas de cambio.
- Ponen la responsabilidad sobre el cambio en el consultante.
- Se basan en un estilo de orientación con entrevista motivacional y normalmente incorporan el Modelo de Cambio por Etapas.

La intervención breve, puede incluir una técnica específica denominada la Entrevista Motivacional, la cual se define como un estilo de consejería directiva, centrada en la persona, para generar cambio de comportamiento al ayudar a las personas a explorar y resolver su ambivalencia. Está centrada y orientada a metas.

La entrevista motivacional se fundamenta en cuatro principios básicos:

- Expresar empatía. La actitud crucial / decisiva es de aceptación. La escucha reflexiva es fundamental. La ambivalencia del consultante es normal; el proveedor de salud debe demostrar que entiende la perspectiva del consultante.
- Desarrollar la discrepancia (inconsistencia entre las metas y el comportamiento). Clarificar las metas importantes para el consultante. Explorar las consecuencias de la conducta del consultante. Crear y ampliar en la mente del consultante una discrepancia / inconsistencia, entre su conducta actual y sus metas.
- Trabajar la resistencia. Evite la resistencia. Si esta surge, deténgase y encuentre otra manera de proceder. Evite la confrontación. Trate de cambiar las percepciones. Invite a, pero no imponga, una nueva visión. Valore a la persona como un recurso para encontrar soluciones a los problemas.
- Apoyar el sentido de auto-eficacia. La confianza del consultante en su habilidad para cambiar es un motivador importante. El consultante tiene la responsabilidad de decidir y realizar el cambio. Recuérdele a la persona que cambiando su conducta mejora su vida.

**El seguimiento del caso** implica acompañamiento y asesoría orientada a promover la adherencia a la atención recomendada, y a sostenerse en el proceso. Así mismo, implica el seguimiento del caso en acciones de canalización.

**Nota:** Para el caso de los grupos étnicos, tanto los primeros auxilios psicológicos y la intervención breve debe ser brindados por talento humano formado en el abordaje intercultural para reconocer las adaptaciones y adecuaciones socioculturales que debe realizar, acorde con el contexto cultural en el que se está desarrollando la intervención (reconocer las estructuras propias en salud; las estructuras organizativas y de apoyo social que existen como parte de la cultura y demás elementos que son necesarios para brindar una intervención eficaz).

#### 7.4. Promoción del fortalecimiento de redes comunitarias.

A partir del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios, se promueven la construcción de un “conjunto de redes y relaciones que posibilitan que los resultados positivos no sean solo para los beneficiarios inmediatos, sino que también tengan impacto en la comunidad. La existencia de un

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

dispositivo que funcione es el primer resultado y el primer impacto en la comunidad<sup>33</sup>. Este fortalecimiento implica empoderamiento, desarrollo de capacidades, autonomía, entre otros; proceso que se puede apoyar desde el sector salud, en el marco de las denominadas tecnologías del PIC referidas a conformación y fortalecimiento de redes, que dinamicen los procesos de los dispositivos y garanticen su continuidad de los procesos.

Desde los Dispositivos Comunitarios, se promueve el reconocimiento y fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo. En tanto, su función se concentra en promover sensibilización, apropiación y apoyo en procesos del cuidado de la salud, la promoción, la prevención y la reducción del daño. Esto implica trabajar en torno a:

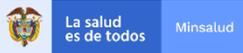
- Procesos de fortalecimiento Familiar y comunitario con énfasis en fortalecimiento de los vínculos parentales en el caso de familias con niños(as) en primera infancia, infancia y adolescencia.
- Apoyo psicológico y social en procesos de comunicación, establecimiento de redes, vínculos y relaciones significativas y de apoyo al cuidado de la salud mental.
- Procesos de organización y participación familiar y comunitaria que implican movilización social, acción colectiva en favor de la promoción de la salud mental, la prevención y la reducción de daños.
- Gestión a partir de planeación participativa, incidencia en política y asuntos de salud pública, control social y organizaciones orientadas al soporte y apoyo en salud mental. Implican empoderamiento y liderazgo. Así mismo, construir y fortalecer redes sociales de cuidado en salud mental desde un paradigma holístico de desarrollo humano y de derechos.

Siendo el empoderamiento comunitario, el liderazgo y participación activa de la comunidad en procesos de cuidado de la salud, promoción y prevención de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, que incluye también acciones de reducción del daño. En este marco, se considera fundamental la promoción y conexión con procesos de conformación y fortalecimiento de redes en la alternativa de las tecnologías planteadas en el PIC, bien sea como proceso complementario a los Dispositivos Comunitarios, o como opción comunitaria que logre sostenerse, sin su funcionamiento y financiación sectorial.

## 8. ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO

El esquema del funcionamiento de un dispositivo comunitario, implica de base un proceso de acogida comunitaria y desarrollo de las líneas de acción clave descritas anteriormente. Y además comprende la posibilidad de realizar abordaje individual que se concreta en procesos de gestión de casos (a través de la identificación de riesgo), en los cuales se debe fortalecer la articulación con la oferta de servicios de salud, servicios sociales y demás oferta institucional y comunitaria para favorecer la gestión de los riesgos, la canalización, el acompañamiento y procesos de inclusión social.

<sup>33</sup> Idem

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

En esta perspectiva de funcionamiento, los dispositivos comunitarios contemplan también acciones de búsqueda activa de población oculta o con mayores situaciones de vulnerabilidad, y el trabajo de conexión o vinculación, apoyo en la generación o fortalecimiento de redes en la comunidad orientadas al apoyo mutuo y acompañamiento, intermediación y facilitación de procesos de promoción y prevención en salud mental y consumo, incluyendo reducción del daño. Esta acción se orienta especialmente a reconocer la comunidad, sus saberes, prácticas y la interacción con las poblaciones más vulnerables para incentivar la conformación de grupos de autoayuda y la transformación de imaginarios para favorecer los procesos de inclusión social.

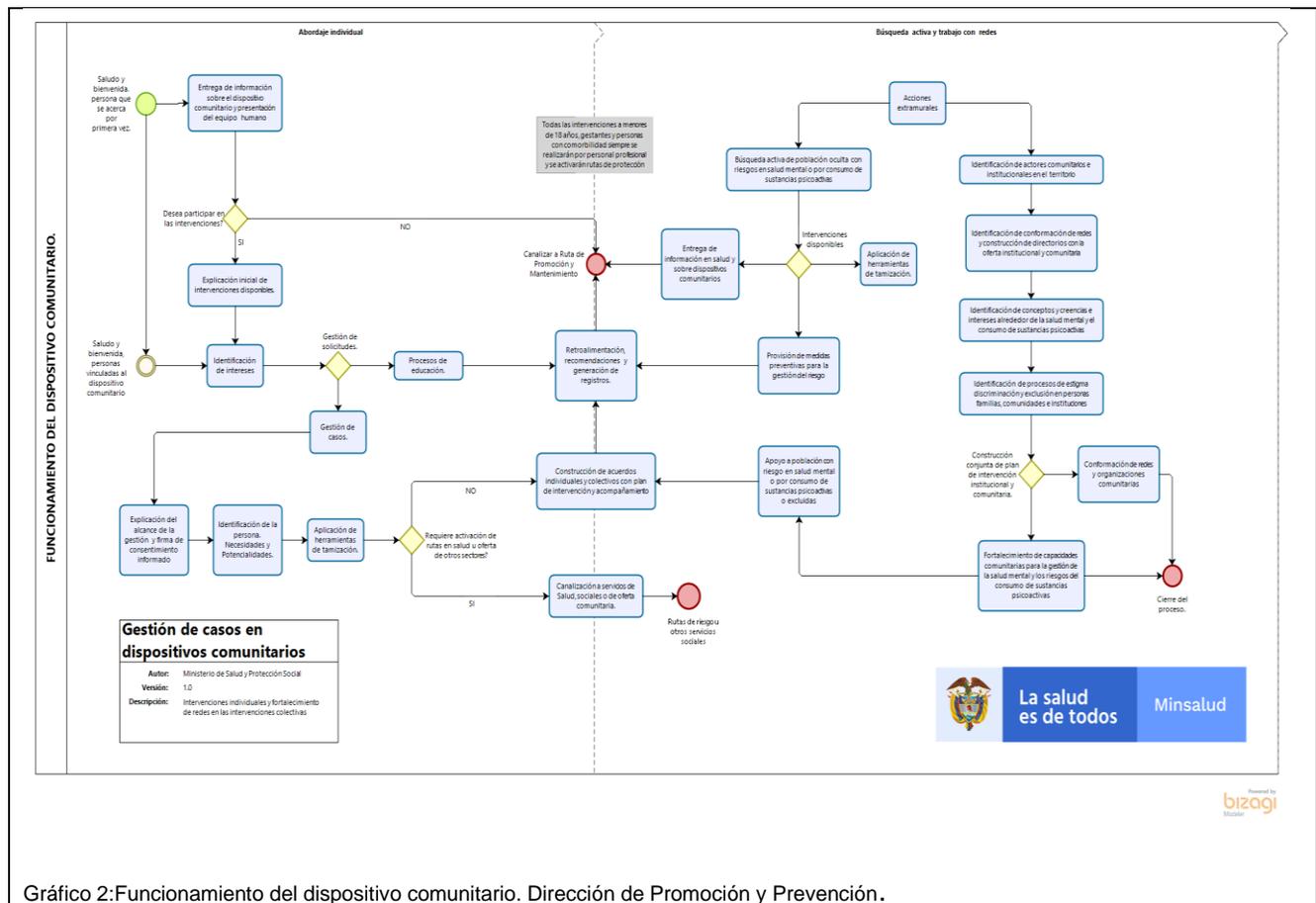
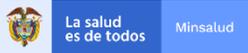


Gráfico 2: Funcionamiento del dispositivo comunitario. Dirección de Promoción y Prevención.

En esta lógica de la posibilidad la gestión de casos, atendiendo a un abordaje individual en el marco de la acción de los dispositivos comunitarios, se plantea la importancia de implementación de las líneas de acción que implican información, educación y comunicación permanente, adaptadas y adecuadas para la población, el territorio y sus particularidades que incluye los ajustes diferenciales que se requieran, incluyendo población étnica, y otras priorizadas según la situación, el análisis y lo concertado con la comunidad. Y puede promoverse gestión de casos, considerando desde la identificación, pasando por la canalización y el acompañamiento o seguimiento del caso. Igualmente, la búsqueda

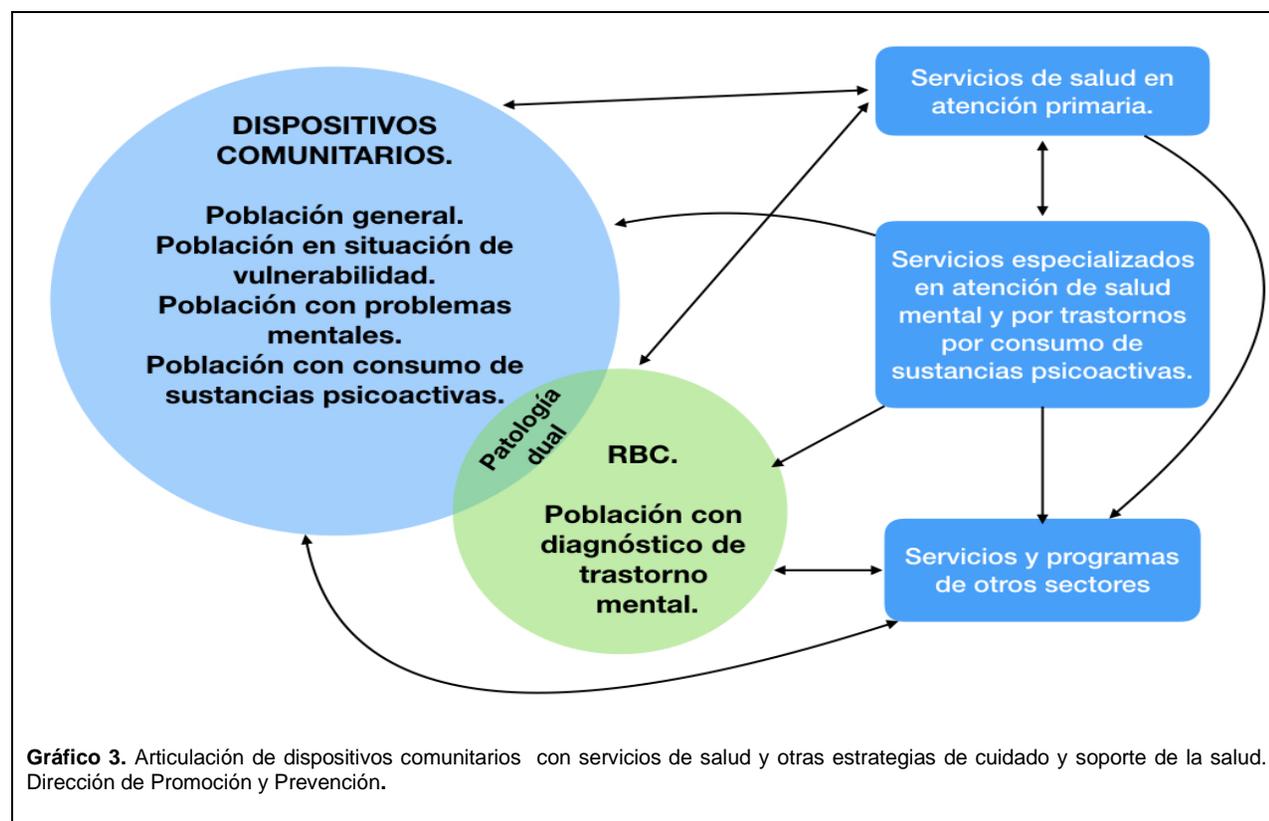
	<b>PROCESO</b>	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

activa, permite una movilización en la comunidad con ella y en concertación para lograr ubicar aquellas situaciones o casos ocultos o invisibilizados por diferentes circunstancias, lo que implica aplicación adecuada de herramientas de tamización, provisión de medidas preventivas para la gestión del riesgo y concertación de formas de apoyo a la población, atendiendo tanto a posibilidades y recursos institucionales como comunitarios.

### 9. ARTICULACIÓN CON ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y SOPORTE DE LA SALUD

En la Siguiete gráfica se puede identificar diferentes servicios para la atención de personas con problemas de salud mental, trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, los cuales hacen parte de la oferta de los servicios de salud del SGSSS, (en atención primaria y servicios de atención especializados), y los servicios sociales y programas de otros sectores.

#### Dispositivos Comunitarios y Rehabilitación Basada en la Comunidad



Tanto los dispositivos comunitarios como la RBC, son intervenciones de alcance o extramurales que dan soporte a la población, y que favorecen el acceso a los servicios de salud, sociales y la oferta comunitaria en los territorios. Los Dispositivos Comunitarios se articula con la Rehabilitación Basada en Comunidad, en la medida en que comparten casos de patología dual que exigen acogida, apoyo y

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

acompañamiento permanente, a la par que requieren apoyo para la adherencia y sostenimiento en el tratamiento según el caso. En este sentido, desde los Dispositivos Comunitarios, se puede canalizar a la RBC que se concentra en la atención a población con diagnóstico de trastorno mental o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, y a la par se puede acompañar y apoyar de manera simultánea los casos de patología dual.

La Rehabilitación Basada en Comunidad, es un proceso continuo y coordinado, asociado al acceso y adherencia al tratamiento, y tendiente a obtener la restauración máxima en los aspectos funcionales físicos, psicológicos, educativos, sociales, y ocupacionales, y lograr integración social. Incluye la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo del sector salud en lo local.

La **rehabilitación integral en salud mental** se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación. (Política Nacional De Salud Mental 2018) La RBC, en el campo de la salud mental, se enfoca en las necesidades de las personas con trastornos mentales, incluyendo los trastornos por consumo de SPA y epilepsia, e implica la articulación permanente entre los servicios de salud y de los otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, la superación del estigma y la discriminación.

De tal manera, el **objetivo** de la RBC en salud mental consiste en lograr la **rehabilitación integral y la inclusión** (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, incluyendo los trastornos por consumo de SPA y epilepsia, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario e institucional) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus integrantes. **Implica los siguientes procesos o componentes:**

- Identificar y caracterizar a las personas con trastornos mentales, incluyendo los asociados al consumo de SPA o epilepsia, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia.
- Remitir oportunamente los casos detectados a los servicios de salud y a otros sectores, y realizar seguimiento con la familia y la comunidad.
- Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales, incluyendo los asociados al consumo de SPA o epilepsia. Incluye fortalecimiento de capacidades para el manejo de los trastornos en la familia y la comunidad.
- Conformar grupos de apoyo y de ayuda mutua.
- Fomentar acciones de reducción del estigma y prevención de la exclusión social.
- Fortalecer redes socio-institucionales para la gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas, recreación y cultura, entre otras, para las personas con trastornos mentales, incluyendo los asociados al consumo de SPA o epilepsia, sus familias, cuidadores.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Fortalecer las organizaciones sociales y comunitarias para la planeación participativa en salud mental, la evaluación de servicios de salud, la movilización social y la incidencia política.

En este sentido, la articulación entre los Dispositivos Comunitarios y la Rehabilitación basada en Comunidad, se puede promover a partir de los procesos de fortalecimiento del empoderamiento comunitario, el involucramiento de la comunidad en procesos de apoyo y soporte de acciones de promoción y prevención a sus miembros. Una comunidad apropiada y empoderada en acciones de salud mental y prevención del consumo, puede apoyar todas las acciones estratégicas de los Dispositivos en torno a la información, la educación, la gestión de casos y el fortalecimiento de redes, e igualmente, reconoce procesos de apoyo y adherencia al tratamiento, aportando a la vinculación y sostenimiento en estrategias como la Rehabilitación basada en comunidad, y a la vez, desde esta estrategia, se pueden vincular y acompañar a las personas en su participación en los Dispositivo en aquellas acciones que permitan sostenimiento en dichos procesos.

A partir de los aprendizajes obtenidos a través de los avances desarrollados por diferentes entidades territoriales para la implementación de la estrategia RBC en salud mental, con grupos de riesgo tales como: personas con Trastorno Afectivo Bipolar, Depresión, Conducta suicida, Fenómeno psicógeno masivo, Consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, se ha identificado que sus componentes, antes mencionados, se relacionan de manera estrecha con los procesos que se desarrollan a través de los dispositivos comunitarios, motivo por el cual la articulación de estas dos estrategias en los territorios favorece la integralidad y continuidad en la atención de las personas con problemas, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.

Para profundizar la información sobre la estrategia RBC en salud mental consultar los siguientes links:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-nacionales-rbc.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rbc-salud-manual-operativo.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>

## 10. MARCO DE GESTION DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

De acuerdo a la definición y alcance de los Dispositivos Comunitarios, es condición indispensable e irrenunciable, el trabajo conjunto y concertado con la comunidad, con acuerdos construidos participativamente acorde con las características poblacionales y territoriales, y particularmente de la comunidad donde se instala.

Estas orientaciones técnicas y operativas, consideran posibles escenarios a encontrar en los territorios, cuando no existen y se identifica necesidad para crearlos, y cuando existen, pero pueden ser fortalecidos en pro de su mejora y calidad.

### 10.1 Escenarios para la implementación.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

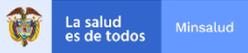
Para la definición de procesos de creación o implementación de los Dispositivos Comunitarios, las entidades territoriales se pueden encontrar frente a dos escenarios diferentes los cuales se describen a continuación:

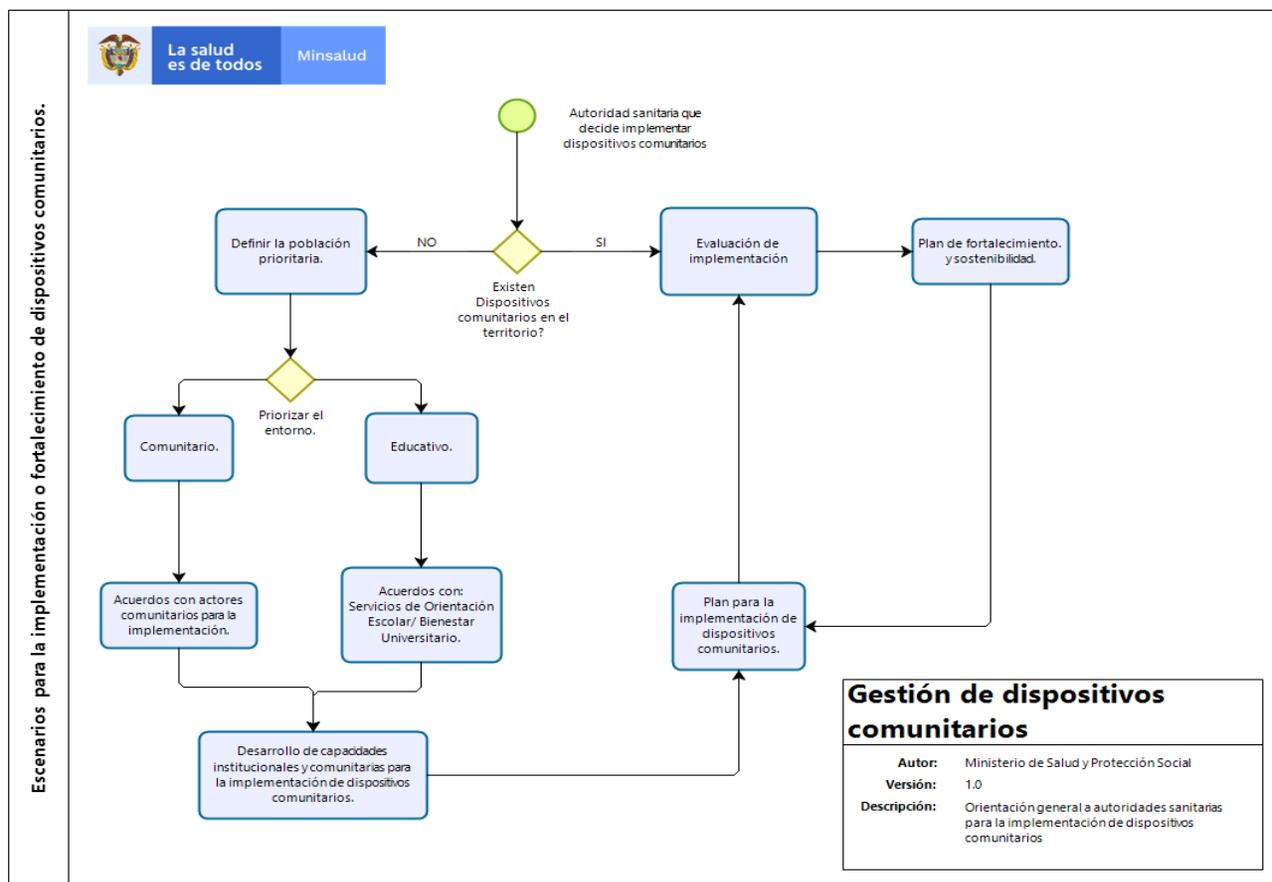
**Escenario 1: Se cuenta con disponibilidad de Dispositivos Comunitarios en salud en el territorio.** Esto implica la identificación de la oferta de los dispositivos comunitarios en salud del territorio, y de los sectores más vulnerables en relación con la afectación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

Se deben caracterizar los centros de escucha y las zonas de orientación escolar o universitaria. Una vez identificadas las potencialidades y necesidades de la población, se debe contrastar con la oferta y las capacidades de gestión de los dispositivos comunitarios existentes encontrados, para planear de manera concertada con la comunidad, un proceso de fortalecimiento de capacidades en los actores institucionales y comunitarios que implementan estos dispositivos, los cuales pueden estar dirigidos al reconocimiento de derechos, activación de rutas de salud, intervenciones de salud pública, promoción de la salud mental, prevención y reducción de riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, aplicación de instrumentos de tamización, fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la gestión del riesgo, entre otros. Y se debe generar, proyección de sostenibilidad para que la autoridad sanitaria pueda gestionar la continuidad de la intervención a través del tiempo.

**Escenario 2: Inexistencia de Dispositivos Comunitarios.** En el caso en que no se encuentre oferta disponible, en el territorio, en el marco de la apropiación de las orientaciones de las políticas de salud mental y prevención del consumo, así como el análisis de situación en salud y el perfil epidemiológico en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, y se debe identificar el sector más vulnerables en relación con la afectación de la salud mental, y el consumo para generar un proceso de desarrollo de capacidades en los actores comunitarios y con participación de actores institucionales que implementan las estrategias del plan de intervenciones colectivas. Finalmente, en este escenario se debe generar un plan de implementación de un centro de escucha con recursos del territorio para responder a las necesidades del territorio a través de intervenciones de salud pública.

Una vez identificado en el territorio uno de estos escenarios en la fase de alistamiento, la autoridad sanitaria orientara el plan de trabajo a seguir en términos del fortalecimiento y desarrollo de capacidades que responda a las prioridades y necesidades encontradas.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>



**Gráfico 4.** Escenarios para la implementación de dispositivos comunitarios. Dirección de Promoción y Prevención.

## 10.2 Línea de Base y focalización.

El punto de partida es el levantamiento de una línea de base y la focalización de la población y comunidad particular, donde se considera pertinente crear o fortalecer los Dispositivos Comunitarios, para luego plantear el desarrollo de unas fases de trabajo para su implementación. Por tanto, es indispensable, el **análisis del contexto**, que incluye los entornos, la cultura, las dinámicas familiares y comunitarias, la situación de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual se requiere la elaboración de un diagnóstico que facilite la caracterización territorial, poblacional y de los Dispositivos Comunitarios existentes, si es el caso. Y la **focalización** para el caso de definir necesaria

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

su creación, considera condiciones y circunstancias de alta vulnerabilidad y exposición al riesgo de afectaciones en salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas, o la presencia de problemas y trastornos de salud mental, y el consumo problemático.

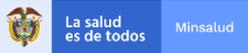
El **Levantamiento de la Línea de Base**, comprende:

- a) **La recolección de la información** para la elaboración de la sistematización de la información que corresponde al territorio, la población y la oferta de dispositivos que se implementan el municipio; la cual consiste en:
- Caracterización y análisis del territorio y población en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
  - Identificación y Selección del o de los dispositivos de base comunitaria para su fortalecimiento en caso de que existan. Pueden seleccionar una muestra o todos de acuerdo al contraste con análisis territorial, poblacional y capacidad institucional.
  - Caracterización y selección de actores involucrados y a participar. En el caso de grupos étnicos, identificar las estructuras propias en salud y las estructuras político organizativas con las cuales se tendrá que concertar y adecuar la propuesta de dispositivos comunitarios, acorde con su cultura.
  - Aplicación de las herramientas de recolección de información

Caracterización de los dispositivos de base comunitaria que incluya trayectoria y tiempo de funcionamiento, perfil de la población, talento humano enfoques y metodologías, de intervención utilizadas, articulación sectorial e intersectorial, mecanismos de seguimiento y evaluación de los procesos que se implementan.

**Sistematización y análisis de la información** que comprende resultados de la caracterización y análisis de la información recabada con información clave poblacional, territorial, y de la oferta (Dispositivos Comunitarios).

**La focalización** se realiza a partir de la sistematización y análisis de la información considerando la Caracterización del territorio. Esto implica definir en el territorio las zonas críticas de consumo y presencia de micro tráfico – alta criminalidad. Identificar centros de escucha existentes y si es posible mapearlos todos – en el caso de ciudades pequeñas-. De lo contrario, focalizar una zona de concentración de la problemática donde haya intervención desde los centros de escucha. Esta caracterización será descriptiva de la situación del territorio focalizado y en general del inventario de centros de escucha con los datos básicos de identificación: ubicación, liderazgo institucional, presencia de actores comunitarios, población objetivo.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 11. FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

### 11.1 Fase 1. Alistamiento

El alistamiento, implica en principio la identificación del escenario posible de implementación los Dispositivos Comunitarios, acorde con los criterios anotados anteriormente. Para lo cual, se insta a:

- **Configurar un equipo interdisciplinario para la creación - implementación o el fortalecimiento** con perfiles sociales y de salud, que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, así como de las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de sustancia psicoactivas.
- **Identificación de actores institucionales y no institucionales** como insumo social para la planificación de acciones, se impulsa desde la identificación y caracterizar a los actores institucionales y no institucionales – comunitarios (principalmente), para reconocer en el contexto de la población y territorio focalizado, con quienes se cuenta para promover su involucramiento activo que apoye el diagnóstico del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios. Todo ello partiendo de su caracterización, exploración de intereses y necesidades en relación con la problemática del riesgo de consumo o consumo.
- **Diseño y apropiación de instrumentos para el análisis de la información**, orientadas por criterios asociados con: análisis de la comunidad, identificando sus potencialidades y debilidades en materia de consumo. Así mismo, identificar la situación/es de riesgo y consumo considerando variables poblacionales, culturales y territoriales (diferenciales), marco que puede apoyarse desde el análisis de determinantes sociales en salud (estructurales, intermedios y proximales). Y establecer unos escenarios esperados en contraste con los escenarios caracterizados en torno a perfil y dinámicas de consumo.

- **Desarrollo de Capacidades – (en el Alistamiento)**

Esta fase de alistamiento, implica la formación y asistencia técnica, en términos del desarrollo de capacidades conceptuales, técnicas y operativas del talento humano, la institución como organización, la comunidad y organizaciones sociales que se involucren en el funcionamiento y operación de los dispositivos comunitarios incluyen actores comunitarios, equipos técnicos territoriales en salud que cumplan el rol de liderazgo, asesoría, acompañamiento y seguimiento a este proceso, con acciones que promuevan el empoderamiento de la estrategia comunitaria, atendiendo a los principios y herramientas de la promoción de la salud, la gestión del riesgo individual y colectivo de la población vulnerable.

El desarrollo de capacidades, se puede adelantar desde procesos educativos y de asistencia técnica, que implican:

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

a) **Identificación y concertación de necesidades** e interés de formación o asistencia técnica considerando:

- La identificación de capacidades a ser fortalecidas (necesidades e intereses)
- Las necesidades de salud identificadas en términos salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, principalmente.
- Los acuerdos o negociaciones realizadas con los actores involucrados y principalmente con la comunidad, atendiendo a particularidades de situaciones y contextos.
- Formación continua de talento humano en salud con enfoque intercultural para poder realizar las adecuaciones y adaptaciones de los dispositivos comunitarios a las particularidades de los grupos étnicos.

b) **Diseño de un plan de desarrollo de capacidades** (formación o asistencia técnica) que comprenda la apuesta curricular o plan educativo (intencionada, sistemática y secuencial) de contenidos conceptuales, técnicos y operativos de los dispositivos comunitarios, la metodología de implementación del plan con privilegio de pedagogías y didácticas sociales y comunitarias (diálogo de saberes), la propuesta de seguimiento a los aprendizajes y compromisos.

Este plan puede contemplar en principio una jornada de 3 o 4 días de formación con el fin de lograr promover y potenciar capacidades en las personas, organizaciones funcionales, comunidades, en términos de su desarrollo, reconocimiento y fortalecimiento. Pues una sesión, se puede quedar en un plano netamente informativo o instructivo que no cumple con esta finalidad. Esto implica acordar mecanismos de seguimiento y aplicación de lo aprendido en sus lugares de acción – sus dispositivos comunitarios si existen o en los territorios y con las poblaciones definidas-. En dado caso, se debe contar igualmente con selección de contenidos y metodologías acordes con esta modalidad de enseñanza o capacitación, y cumplir con criterios tipo procesual que pueden orientarse desde la propuesta del anexo técnico de educación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, los criterios orientadores de la Ruta específica de riesgo. Buscando siempre la participación y concertación, la flexibilidad y adaptación de contenidos que den cuenta de las capacidades a desarrollar (seleccionadas o priorizadas), así como de la definición y aplicación de metodologías, tiempos y movimientos para la realización de la capacitación. Por último, la evaluación del proceso. Igualmente, una propuesta de asistencia técnica de acompañamiento y asesoría permanente.

c) **Realización del plan de desarrollo de capacidades y evaluación**, acorde con los contenidos, metodologías y objetivos o énfasis de la formación.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 11.2 Fase 2. Planes Operativos

En esta fase se pretende promover la elaboración de un plan de trabajo para el fortalecimiento o la creación de dispositivos comunitarios. Plan Operativo concertado participativamente con la comunidad, que contemple la proyección de sostenibilidad, dando cuenta de la capacidad desarrollada e instalada en la fase caracterización y focalización, según el caso analizado y seleccionado, bien sea para su creación o para su fortalecimiento en cada territorio seleccionados. Así a nivel general por escenario se contempla:

Para el plan de fortalecimiento a dispositivos comunitarios existentes se debe:

- Reconocer mapeo de actores y lograr concertación con la comunidad
- Identificar fortalezas de la implementación de los dispositivos comunitarios en cada territorio acorde con la oferta existente y la seleccionada.
- Identificar aspectos por mejorar a nivel técnico, operativo, de articulación intersectorial y comunitaria.
- Definir de plan operativo con objetivos y recomendaciones de mejora y sostenimiento del funcionamiento de los dispositivos comunitarios.
- Definir proceso de seguimiento y evaluación.

En el plan para la creación e implementación de Dispositivos Comunitarios debe contemplar:

- Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad.
- Definir y caracterizar territorio y la población focalizada.
- Concertar el desarrollo de capacidades requeridas, según el caso y acorde con las condiciones particulares poblacionales, culturales y territoriales, así como de los actores clave a involucrar.
- Diseño del Plan operativo de creación y funcionamiento, y puesta en marcha
- Definir proceso de seguimiento y evaluación.

## 11.3 Fase 3. Seguimiento y Evaluación

El proceso de **seguimiento a nivel técnico** implica la conformación de un comité técnico para tal fin, conformado por referente de la DTS responsable y el apoyo de un equipo interdisciplinario acorde con la capacidad institucional y su organización funcional en la dimensión de convivencia y salud mental. Seguimiento y evaluación a partir del cumplimiento de las siguientes orientaciones:

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Seguimiento y evaluación Ejecución técnica							
Tipo	Radicado	Fecha	Entidad territorial	cumplió			Análisis de observaciones por parte del área técnica del Ministerio
				si	parcial	no	
Informe mensual de seguimiento (implementación o fortalecimiento)							
Equipo contratado acorde con los perfiles requeridos y la capacidad institucional							
Informe final							
Documento que contenga la sistematización de la Línea de Base y la focalización. Se pretende lograr procesos de sistematización, análisis y verificación de la información, reconocimiento del perfil territorial y de la población, de la oferta y del talento humano involucrado. Caracterización de los dispositivos en su funcionamiento, cuando existan.							
Documento de sistematización del plan de desarrollo de capacidades, su realización y evaluación. A nivel departamental la DTS supervisa y asiste a los municipios acorde con la capacidad institucional (oferta) y su organización funcional territorial. Análisis de resultados del proceso y evaluación de los aprendizajes o capacidades desarrolladas (contenidos y metodologías).							
Documento que dé cuenta de Plan de trabajo con las recomendaciones y la propuesta de plan de mejora y proyección de sostenibilidad según escenario.							

MSPS (2019) Dirección de Promoción y Prevención. Elaboración propia.

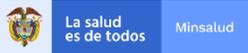
Se propone realizar en este nivel técnico 2 tipos de seguimientos trimestrales:

- Seguimiento técnico mensual en el que se revisará el funcionamiento y ejecución del proyecto, acorde a lo establecido en el presente anexo técnico.
- Seguimiento mensual donde se revisará aspectos financieros y legales de la ejecución de los recursos de acuerdo a lo establecido en el marco de la vigencia según disposiciones del PIC y la autonomía territorial.

El seguimiento implica disponer de indicadores que se reporten de manera trimestral, con información obtenida del diario funcionamiento del dispositivo comunitario a saber:

#### Para Centros de Escucha

- Número de personas que acceden al dispositivo comunitario en particular Centros de Escucha.
- Número de usuarios nuevos participando en el dispositivo comunitario en el último mes.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Intensidad de uso de la intervención.
- Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Porcentaje de canalización a otros servicios.
- Número de intervenciones educativas en prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños, asesoría en salud sexual y reproductivas, exigibilidad de derechos. (agrupados por: actores comunitarios, usuarios)
- Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.

#### **Para Zonas de Orientación Escolar**

- Número de participantes que conforman los ZOE
- Intensidad de la participación de los integrantes del ZOE
- Número de usuarios (niños, niñas, adolescentes) nuevos en el ZOE en el último mes.
- Intensidad o frecuencia de los encuentros
- Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Porcentaje de canalización a otros servicios.
- Número de intervenciones educativas en prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños, asesoría en salud sexual y reproductivas, exigibilidad de derechos. (agrupados por: actores comunitarios, usuarios)
- Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.

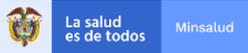
El **seguimiento** desde el **Control Social**, implica concertación con la comunidad, sus líderes y actores clave, involucrándolos en todas las fases del proceso, y según escenario. Acordando criterios en torno al análisis de situación y caracterización, definición de prioridades y selección- focalización, plan operativo con sus objetivos y metodologías de funcionamiento. Promoviendo comités de participación comunitaria – (involucrados en la operación de los dispositivos) y procesos anuales de rendición de cuentas con enfoque de resultados. Proceso que debe articularse – armonizarse en el marco de la Política de Participación en Salud con las instancias de participación y control social existentes y reglamentadas para el sector.

Para el caso de grupos étnicos, se deben involucrar a las estructuras político organizativas que ya están establecidas, para el proceso de seguimiento y rendición de cuentas.

## **12. CONDICIONES SUGERIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN**

Atendiendo a las experiencias previas de funcionamiento de los Dispositivos comunitarios, se considera importante tener en cuenta las siguientes condiciones, que son opciones para adecuar y precisar su funcionamiento acorde con las características y necesidades de la población, el territorio y la capacidad institucional instalada:

- **Punto Fijo o itinerante y abierto.** Constituye un punto abierto, puede ser “fijo” o “itinerante” acorde con la caracterización, prioridades, necesidades, intereses y demanda de la comunidad. Por tanto,

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

puede acudir al apoyo y cooperación, la articulación y coordinación intersectorial, social y comunitaria, acudiendo a salones comunales, parques, bibliotecas, ludotecas, centros o salas comunitarias o familiares, escuelas, universidades y otros centros educativos, incluso puede ser unidad móvil. Esto en convenio y coordinación con las Direcciones Territoriales en Salud y sus referentes en salud mental, salud pública, promoción y prevención, con énfasis en prevención del consumo de sustancias psicoactivas lideran y acompañan el proceso.

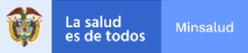
Estos puntos “fijos” o “itinerantes” son abiertos a toda la comunidad – acorde con los motivos y situaciones en las que ha priorizado. Incluye la atención y adecuación cuando se trata de población “móvil” o en “transhumancia” como cultivadores y cosechadores de café, gitanos, entre otros (indígenas, afrodescendientes).

La itinerancia la marca la “rotación” y “movilidad de la población”, así como la dispersión como en el ámbito rural disperso. Este exige trazar tiempos y movimientos de manera que pueda ofrecer una atención periódica que sea de conocimiento de toda la comunidad, sosteniendo rutinas, horarios y cronogramas en la medida de lo posible. Los puntos fijos, pueden ser de carácter más “urbano” o “rural” que permiten el posicionamiento de un escenario para todos conocido y de fácil acceso a la comunidad en general.

- **Opción de Líneas Telefónicas como despliegue complementario a los Dispositivos Comunitarios:** Es necesario promover estudio – revisión de evidencia y experiencias al respecto con el fin de considerar elementos clave para la configuración de líneas telefónicas de escucha orientadas fundamentalmente a la “escucha activa”, la orientación, asesoría, canalización. Estas líneas telefónicas tienen un valor en términos de promover espacios de “desahogo”- “catarsis”, alivio del sufrimiento emocional, la ansiedad, puede ser resolutivo en un primer momento de atención, puede atender a principios de intervención breve, identificación de situaciones de salud mental principalmente.

Se cuenta con experiencias diversas en territorio como la Línea para niños y niñas en Bogotá, por mencionar alguna, y varias iniciativas previstas por alianzas público privadas, orientadas específicamente a prevención y atención de situaciones de consumo de sustancias psicoactivas.

- **Referente territorial** – Asesor y Apoyo permanente. Desde el marco de la Resolución 518 /2015 estos referentes de salud son permanentes y participan de un marco general de orientación desde Salud Mental y específicamente en la Línea de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- **Equipo de Base interdisciplinario.** Sin embargo considerando capacidad instalada en el sector salud, se exige mínimo como Profesionales Enfermero(a), Trabajo Social o Psicología / Auxiliar/ Líder comunitario. Todo el equipo entrenado con experticia en tamizaje – pruebas rápidas.
- **Los Operadores** pueden ser en principio el primer candidato la ESE pública del municipio, o en su defecto una ONG que debe garantizar capacidad para la ESE. Y desde la DTS, un profesional de la salud mental y convivencia.

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- **La comunidad es protagonista:** los actores comunidad (comunidad/barrio/vereda: consumidores y no consumidores, o de la institución educativa: estudiantes, padres, profesores, administrativos con liderazgo del orientador (preferiblemente), se consideran la base de estos escenarios, pues su conocimiento de la realidad, las relaciones y redes de las que son parte se consideran vitales para promover la participación y apropiación del funcionamiento, la orientación, acompañamiento y canalización que se requiera.

### 13. LECCIONES APRENDIDAS

Dispositivos	Modos de operación atendiendo a lecciones aprendidas
<p><b>1. Centros de escucha comunitario.</b> Estrategia de trabajo comunitario que impulsa la escucha activa. Es un servicio de fácil acceso, entendido como una modalidad organizada de respuesta a necesidades o demandas de la comunidad que facilita la escucha inmediata, la orientación, el acompañamiento y la canalización.</p>	<p><b>Generales</b></p> <p>a) No anticipar las demandas o las peticiones. b) No hacer por el otro lo que el otro puede hacer por sí mismo. c) Dar respuesta a problemas o necesidades inmediatas es un excelente objetivo en una situación de real emergencia; pero, se transforma en obstáculo cuando la persona depende pasivamente de estas respuestas.</p>
<p><b>2. Zonas de orientación escolar (ZOE).</b> Una Zona de Orientación Escolar es un espacio relacional y en ocasiones físico en donde se establecen servicios de acogida; escucha activa; acompañamiento; asesoría terapéutica; grupos de apoyo o ayuda mutua; educación a los miembros de la comunidad educativa con el propósito de reducir la exclusión social, la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran y prevenir situaciones de vulnerabilidad; mediación y canalización a servicios sociales y de salud.</p>	<p><b>Sobre la definición de objetivos</b></p> <p>d) Para definir los objetivos es necesario haber casi concluido la fase de diagnóstico comunitario en particular la construcción del mapa de riesgos y recursos.</p>
<p><b>3. Zonas de orientación universitaria (ZOU):</b> Espacios ubicados en las instituciones educativas universitarias, donde se ofrecen servicios de orientación, escucha activa, acompañamiento y canalización hacia los servicios sociales y de salud, así mismo se generan procesos de educación a los miembros de la comunidad educativa con el propósito de desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas de inclusión social que promuevan estilos de vida saludables, prevención, mitigación y auto-regulación del consumo de sustancias psicoactivas y otras situaciones socialmente relevantes, para transformar las representaciones sociales y mejorar la calidad de vida de la comunidad. Ministerio de la Protección Social; UNODC; Corporación Viviendo. Modelo zonas de orientación escolar (ZOE). Bogotá D.C.: (2009).</p>	<p><b>Sobre el lugar</b></p> <p>e) Fundamental haber sensibilizado a los líderes de opinión formales e informales en la comunidad por medio de acciones específicas incluidas en la fase de diagnóstico comunitario. f) Es esencial tener el acuerdo de los líderes locales asegurando que entiendan el sentido de la acción que se hace y que se evalúe con ellos su proceso. g) Si un centro de escucha no se encuentra cerca de la zona de riesgo tiene la tendencia a transformarse en “servicio cerrado”, el elemento que le garantiza apertura a la comunidad es estar en la comunidad.</p>

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Dispositivos	Modos de operación atendiendo a lecciones aprendidas
<p><b>4. Zonas de Orientación Laboral (ZOL):</b> Espacios en los lugares de trabajo informal donde se ofrecen servicios de orientación, escucha activa, acompañamiento y canalización hacia los servicios sociales y de salud; así mismo se generan procesos de formación y capacitación a los trabajadores y trabajadoras en temas relacionados con la promoción de estilos de vida saludables, prevención, mitigación y control de situaciones de salud socialmente relevantes que permitan transformar las representaciones sociales y mejorar la calidad de vida.</p>	<p><b>Sobre la estructura</b></p> <p>h) Tener toda la estructura equipada en el momento de su apertura puede ser eficiente en términos de resultados pero no favorece ese proceso de construcción colectiva que es el elemento de mayor impacto.</p> <p>i) Es útil fortalecer las alianzas con la red de recursos comunitario (RRC) para que algunos insumos y parte del equipamiento resulten de la contribución comunitaria.</p>
<p><b>5. Líneas telefónicas:</b> Orientadas a promover la escucha, atención y resolución de problemáticas frente al consumo de psicoactivos, abuso sexual, maltrato infantil, discriminación social, entre otras.</p> <p><b>Nota:</b> Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden establecer centros de escucha y zonas de orientación para la promoción de la salud y la atención e inclusión social de personas con diferentes condiciones o situaciones de salud; para lo cual, la Entidad Territorial deberá realizar la respectiva adaptación y adecuación de la experiencia alcanzada con las Zonas de Orientación Escolar, Zonas de Orientación Universitaria y centros de escucha descritos previamente o experiencias particulares de otras entidades territoriales.</p>	<p><b>Sobre el horario</b></p> <p>j) es más oportuno iniciar con tiempos cortos (dos horas al día) experimentando por un lado el impacto que el servicio tiene en la comunidad y la capacidad de manejo de los operadores k) el centro de escucha no substituye el trabajo de calle; el trabajo de calle refuerza el centro de escucha y lo acompaña. l) es útil definir los tiempos de apertura con la participación de los beneficiarios finales y la opinión de líderes de la comunidad local</p>

MSPS (2015) Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión. Stella Vargas, Patricia Caro y Cesar Castiblanco. Elaboración propia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Congreso de la República. Ley de reforma del sistema de seguridad social en salud SGSSS. Ley 100 de 1993
2. Santana A. et al . ((2011). ). *“Derechos humanos, salud pública y justicia social. La historia de un derecho aún por reivindicar”* Área de medicina preventiva y salud pública, y Área de Derechos Natural y Filosofía del Derecho. . Universidad de Las Palmas de Granada.
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CIDAD-OEA). (2010). *Estudio nacional de jóvenes en conflicto con la ley* . Bogotá.
4. Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015, Ley Estaturia de Salud. Colombia.
5. Ministerio de justitia y del Derecho. (1996). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población general*. Bogotá .

	<b>PROCESO</b>	<b>Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPG26</b>
	<b>GUIA</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

6. Ministerio de Justicia y del Derecho . (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población general*. Bogotá.
7. Ministerio de Justicia y del Derecho . (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población general*. Bogotá.
8. Ministerio de Justicia y del Derecho . (2017). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia* . Bogotá.
9. Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Centro Nacional de Consultoría. . (2017). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), Resumen ejecutivo,*. Bogotá .
10. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 518 Plan de Intervenciones Colectivas*. Bogotá.
11. Ministeriode Justicia y del Derecho. (2016). *Estudio nacional de consumo en población escolar*. Bogotá.
12. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Informe Mundial sobre las Drogas 2018*. Viena.
13. Torres, A. (1996). Discursos, prácticas educativas y construcción de identidades colectivas. *Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá, D.C.*, 140.
14. Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1ª ed. – Bogotá. Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2014.
15. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/ Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia/ Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. 2017
16. Instituto Nacional de Salud, Boletines del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Intento de Suicidio, 2017

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<b>Dirección de Promoción y Prevención</b> Alejandro Marín Quintero Juan Camilo Martínez Sara Inés Ochoa Cely Yenny Barajas Diana María Rodríguez Araujo Nancy Millan  <b>Fecha:</b> 13 de julio de 2020	<b>Ana María Peñuela Poveda.</b> Asesora. Dirección de Promoción y Prevención   <b>Fecha:</b> 13 de julio de 2020	<b>Claudia Milena Cuellar Segura</b> Directora de Promoción y Prevención (E) – MSPS   <b>Fecha:</b> 14 de julio de 2020