

CAMAD

Lineamientos para la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos territoriales para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental, a través de la estrategia CAMAD

Grupo Convivencia Social y Ciudadanía de la Dirección de Promoción y Prevención,
Ministerio de Salud y Protección Social
Abril 22 de 2025
Versión 1. 2025

ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria en Salud
CAE	Centro de Atención Especializada
CIP	Centro de Internamiento Preventivo
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
E.S. E	Empresas Sociales del Estado
FRISCO	Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado
HIV	Virus de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA)
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PPL	Población Privada de la Libertad
RRD	Reducción de Riesgos y Daños
SINAPSIS	Sistema de Información Nacional de Atención en Salud
SPA	Sustancias Psicoactivas
SRPA	Sistema de Responsabilidad Penal del Adolescente
TAR	Terapia Antirretroviral
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UPC	Unidad de Pago por Capitación

Contenido

Introducción	4
Contexto General	7
Objetivos del lineamiento.....	14
General	14
Específicos.....	14
Alcances del lineamiento	15
CAMAD como estrategia de abordaje integral para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)	16
1. Énfasis en municipios productores y transformadores de hoja de coca, afectados por el conflicto armado.....	21
2. Énfasis en zonas de altas prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas SPA	35
3. Énfasis en Comunidades Indígenas	53
4. Énfasis en población privada de la libertad	74
5. Énfasis en población del Sistema de Responsabilidad Penal del Adolescente	90
BIBLIOGRAFÍA.....	108

Introducción

El bienestar de las personas, familias y comunidades constituye un eje central en el desarrollo de los países y es un objetivo prioritario dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptados por las Naciones Unidas en 2015 como una petición global para poner fin a la pobreza y garantizar condiciones de paz y prosperidad en un marco de protección, sostenibilidad social, económica y ambiental, priorizando el progreso de las poblaciones más rezagadas.

En Colombia, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) representa un desafío complejo con implicaciones directas sobre la salud pública y el desarrollo social. Este fenómeno afecta tanto el bienestar individual como colectivo, y ha sido reconocido como una prioridad en las agendas gubernamentales, especialmente a través del fortalecimiento de los sistemas de salud. No obstante, la atención integral de las personas que consumen SPA —particularmente de quienes presentan consumos problemáticos— requiere de acciones que trasciendan el sector salud, involucrando enfoques comunitarios, promocionales, preventivos, de atención y gestión de riesgos.

Colombia ha enfrentado históricamente el impacto del narcotráfico, que ha exacerbado el conflicto armado y generado condiciones desfavorables que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud. Esta situación se ha traducido en desplazamientos forzados, aumento del consumo de SPA, afectaciones a los derechos humanos y una serie de problemáticas que impactan a la población y los territorios tanto en entornos urbanos como en zonas vinculadas a cultivos de coca. Estas poblaciones enfrentan altos niveles de pobreza, deserción escolar, trabajo infantil y múltiples formas de violencia, que se relacionan con los resultados en salud, salud mental y consumo de SPA.

En concordancia con la Política Nacional de Drogas 2023–2033¹: “*Sembrando vida, desterramos el narcotráfico*” propone un cambio de enfoque frente al modelo tradicional de la “guerra contra las drogas”, orientándose hacia la reducción del estigma y la discriminación, la inclusión social y el fortalecimiento del cuidado a las personas que usan sustancias psicoactivas, mediante acciones comunitarias, atención primaria en salud y estrategias de reducción de riesgos y daños,

¹ Ministerio de Justicia. (2023). Política Nacional de Drogas. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Politica-Nacional-Drogas-2023-2033.aspx>

como en línea con el Punto 4 del Acuerdo Final de Paz (2016)², que plantea la solución al problema de las drogas ilícitas, el país ha impulsado la inversión en proyectos territoriales enfocados en el abordaje integral del consumo de SPA. Para ello, se han venido destinando recursos a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO), financiando iniciativas que responden a las necesidades específicas de los territorios:

- En la vigencia 2022, mediante la Resolución 2771 de 2022, se asignaron recursos provenientes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO) por un valor de \$8.570.363.770, destinados a 33 municipios y departamentos. Estos recursos estuvieron orientados a la implementación de proyectos territoriales dirigidos a la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales, así como consumo de sustancias psicoactivas.
- Durante la vigencia 2023, se realizaron dos asignaciones específicas. La primera, a través de la Resolución 1352 de 2023, destinó \$15.976.962.259 para apoyar proyectos en municipios seleccionados bajo los siguientes criterios: (i) municipios con vulnerabilidades asociadas al cultivo de hoja de coca; (ii) municipios con altas prevalencias por uso de drogas por vía inyectada; y (iii) municipios en donde se encuentran comunidades indígenas con consumos problemáticos. La segunda asignación se efectuó mediante la Resolución 2187 de 2023, con un monto de \$1.179.645.839, específicamente dirigido a la implementación de un CAMAD orientado a la atención de la población privada de la libertad.
- Para la vigencia 2024, se realizó una asignación de \$17.900.000.000 destinados al apoyo de proyectos territoriales en 34 municipios priorizados, seleccionados conforme a los siguientes criterios: (i) municipios que hacen parte de misiones territoriales; (ii) municipios con vulnerabilidades asociadas al cultivo de hoja de coca; (iii) municipios con altas prevalencias por uso de drogas por vía inyectada; (iv) municipios con presencia de comunidades indígenas con consumos problemáticos; (v) municipios que pertenecen a la Asociación de Consejos Comunitarios del San Juan (ACADESAN); y (vi) municipios con capacidad para desarrollar un piloto de intervención en población privada de la libertad.
- Finalmente, para la vigencia 2025, se proyecta una distribución de recursos FRISCO por un valor de \$20.940.000.000, destinados al apoyo de proyectos en 40 municipios priorizados.

²Jurisdicción Especial Para la Paz. (2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Fuente: <https://www.jep.gov.co/Normativa/Paginas/Acuerdo-Final.aspx>

La selección de estos municipios se basará en los siguientes criterios: (i) municipios que recibieron recursos FRISCO en la vigencia anterior y que hayan acreditado mejor desempeño; (ii) municipios con más de 2.000 hectáreas de cultivo de hoja de coca; y (iii) municipios incluidos en compromisos del Gobierno Nacional para el desarrollo de acciones o actividades territoriales o regionales relacionadas con las sustancias psicoactivas.

Con el propósito de apoyar a las Empresas Sociales del Estado y a las Entidades Territoriales de Salud, en la formulación, implementación y seguimiento de estos proyectos, se ha desarrollado el presente lineamiento para implementar CAMAD, como estrategia de atención primaria en Salud, la cual engloba diferentes acciones que van desde la promoción de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas a través de prácticas basadas en la evidencia, en prevención ambiental, universal, selectiva e indicada con énfasis en fomentar factores de protección en niñas, niños y adolescentes, pasando por la atención y tratamiento integral del consumo, y la integración del enfoque de reducción de riesgos y daños en comunidades con altas prevalencias.

Con esta estrategia se busca dignificar y brindar oportunidades a las condiciones de vida en aquellos territorios afectados por el consumo como zonas de cultivos de hoja de coca, con altas prevalencias de consumo de spa, población privada de la libertad, Sistema de responsabilidad penal adolescentes (SRPA), comunidades afrocolombianas e indígenas para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, con enfoques diferencial étnico y de género y territorial.

El documento orienta la formulación, implementación y seguimiento de proyectos territoriales dirigidos a implementar CAMAD adecuados a las realidades locales, abordando componentes como: diagnóstico situacional, objetivos, poblaciones priorizadas, articulación intersectorial y mecanismos de seguimiento. También se presenta los énfasis de CAMAD, sus componentes funcionales y operativos, y las condiciones necesarias para su implementación efectiva.

A partir de la experiencia acumulada en distintas regiones del país y del análisis de lecciones aprendidas, estos lineamientos buscan fortalecer la respuesta institucional frente al consumo de SPA, mejorar el acceso a servicios de salud mental en el territorio nacional y promover intervenciones articuladas, comunitarias y adaptadas a las especificidades locales.

Contexto General

Colombia ha realizado enormes esfuerzos para enfrentar el fenómeno del narcotráfico, que ha traído consigo un aumento en el conflicto armado, poniendo a la población en situaciones desfavorables, lo cual repercute de forma negativa en los determinantes sociales y ambientales de salud, generando desplazamiento forzado, aumento del consumo de sustancias psicoactivas y violación a los derechos humanos, entre otros, situaciones que afectan a las familias tanto en las dinámicas urbanas como a aquellas que se encuentran vinculadas a los cultivos de coca, quienes experimentan condiciones de vida precarias, con altos niveles de pobreza, deserción escolar, trabajo infantil y diferentes formas de violencia, condiciones que se asocian con los resultados en salud, salud mental y con el consumo de sustancias psicoactivas.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (Ministerio de Justicia Colombia [MinJusticia], 2022) se realiza con el fin de actualizar la información sobre la magnitud, distribución y factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de 12 a 18 años, permitiendo además comparar resultados con encuestas previas de 2004, 2011 y 2016.

Entre esta población, el consumo de sustancias psicoactivas presenta patrones que varían según la sustancia, la edad, el género y el contexto socio-educativo:

El alcohol es la sustancia más consumida, con un 47,8% de escolares habiéndolo probado alguna vez en la vida y un 30,5% reportando consumo en el último mes. Las mujeres presentan una prevalencia significativamente mayor (33%) que los hombres (27,8%). El consumo aumenta con la edad, alcanzando el 43,3% entre los escolares mayores, y es más prevalente en instituciones privadas.

El 4,6% de los escolares ha usado tranquilizantes sin fórmula médica alguna vez en la vida, con mayor prevalencia en mujeres (6,4%). En el último año, la prevalencia es del 3%, con un mayor consumo en escolares entre 15-16 años.

Con respecto a las sustancias ilícitas, el 9,5% de los escolares refiere haberlas consumido alguna vez en la vida, con un 6,7% reportando consumo en el último año. El estudio concluye que el uso aumenta con la edad, alcanzando el 10,5% entre los mayores de 17-18 años.

La marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 6% alguna vez en la vida y un 4,1% en el último año. Además, cerca del 16,8% de los consumidores recientes presentan un índice de alto riesgo.

Así mismo, 2,6% de los escolares reportan haber consumido popper alguna vez en su vida, con un 1,5% reportando consumo reciente y siendo el consumo más prevalente en instituciones públicas.

Por último, el 1,7% de los escolares reporta haber consumido cocaína alguna vez en su vida, con un 1% en el último año, siendo el consumo mayor entre los de mayor edad y en instituciones públicas.

Además de esto, el estudio concluye que la percepción de riesgo aumenta con la edad y es mayor para el consumo frecuente que para el ocasional. Con respecto a la disponibilidad y oferta de sustancias, señala que el 63,2% de los escolares considera fácil conseguir alcohol, mientras que el 42,3% percibe lo mismo para cigarrillos y el 20,5% con la marihuana. El 21,2% de los escolares ha recibido ofertas para consumir drogas, siendo más común en hombres y en estudiantes mayores.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria 2023, liderado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), analizó una muestra representativa de 180.305 estudiantes de pregrado en universidades públicas y privadas. El 91,6% de los universitarios manifestó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, y el 56,1% lo hizo en el último mes. De quienes consumieron en el último año, el 31,6% presentó patrones de consumo riesgoso o perjudicial, y el 12,6% mostró signos de dependencia, siendo esta prevalencia mayor en hombres (14,4%) que en mujeres (8,2%)³.

En cuanto al tabaco, el 46,9% ha fumado alguna vez, y el 15,9% lo hizo en el último mes. Además, un 37,9% ha usado cigarrillos electrónicos o vapeadores, con un consumo actual del 12,1%, mayor entre hombres (13,5%) que mujeres (10,7%).

Respecto a sustancias ilícitas, el 28,4% de los estudiantes universitarios reportó consumo

³ Ministerio de Justicia y del Derecho; Observatorio de Drogas de Colombia; Ministerio de Educación Nacional. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria Colombia 2023*. Bogotá: ODC; 2023

en el último año, con clara prevalencia del uso de marihuana (26,7%), seguida por LSD (9,7%), cocaína (3%) y éxtasis (3,7%). La marihuana mostró un crecimiento sostenido desde 2009, más que duplicando su prevalencia. Esta tendencia se repite en el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico, cuyo uso reciente pasó del 0,8% en 2012 al 3,8% en 2023, reflejando una mayor experimentación con sustancias sintéticas.

El estudio también identifica importantes brechas en la atención y tratamiento. Solo el 1,5% de los universitarios reportó haber recibido tratamiento por consumo de drogas alguna vez en la vida, y apenas el 0,4% en el último año. Estas cifras son alarmantes si se comparan con la proporción de estudiantes con signos de dependencia o consumo problemático, lo cual evidencia una clara subutilización de los servicios de salud o una baja oferta de programas específicos en el contexto universitario.

En cuanto a la percepción de riesgo, el 89,8% de los estudiantes percibe el uso frecuente de cocaína como altamente riesgoso, mientras que solo el 55,1% considera que el uso frecuente de marihuana implica un gran riesgo, lo que podría estar relacionado con su alta prevalencia y mayor normalización en contextos sociales.

En cuanto a población escolar El estudio Nacional de consumo en Escolares ⁴ reveló que el consumo de sustancias psicoactivas entre escolares colombianos sigue siendo un fenómeno relevante. El 30,5% de los estudiantes reportó consumo de alcohol en el último mes, siendo mayor entre mujeres (33%) que en hombres (27,8%). El consumo de cigarrillos electrónicos o vapeadores con nicotina fue reportado por el 11,2% de los escolares, con prevalencias más altas en instituciones privadas y zonas urbanas. Respecto al tabaco tradicional, el 4,5% indicó haber fumado en el último mes.

En cuanto a sustancias ilícitas, el 9,5% de los escolares ha consumido alguna vez, y el 6,7% lo hizo en el último año. La marihuana es la sustancia ilícita más usada, con una prevalencia anual del 4,1%, mientras que el popper y la cocaína registraron consumos anuales del 1,5% y 1%, respectivamente. Además, se evidenció que el consumo tiende a aumentar con la edad y el grado escolar.

Finalmente, la percepción del riesgo frente al uso de sustancias fue menor en territorios como Guainía, Vaupés y Amazonas, y se observó que los escolares perciben mayor riesgo

⁴ Ministerio de Justicia y del Derecho. *Informe de consumo de sustancias en población escolar. Bogotá: Observatorio de Drogas de Colombia; 2022.*

en el consumo frecuente que en el ocasional.

En cuanto al Sistema de Responsabilidad Penal del Adolescente el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) 2023⁵ evidenció una alta prevalencia de consumo entre los adolescentes vinculados a este sistema. El 54,4% reportó haber consumido marihuana en el último año y el 28,4% en el último mes, siendo esta la sustancia ilícita más usada. Le sigue la cocaína, con un 19,1% de consumo en el último año y 4,9% en el último mes. En cuanto a sustancias legales, el 39,2% reportó haber consumido alcohol en el último año, mientras que cerca del 50% indicó haber fumado tabaco durante el mismo periodo.

El estudio también encontró que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de 13,4 años. Además, se identificó una proporción significativa de jóvenes con posibles signos de dependencia, especialmente frente al uso de marihuana (17%). A pesar de estas señales de consumo problemático, solo el 17,3% de los adolescentes encuestados había accedido alguna vez a tratamiento, y de estos, el 42,1% manifestó haber recaído.

En términos del entorno familiar, se observó que el 86,3% de los adolescentes del SRPA proviene de hogares con jefatura femenina y estructuras monoparentales, lo que representa un desafío adicional para los procesos de acompañamiento y resocialización. Asimismo, el 38% tiene familiares vinculados a actividades delictivas y el 47,8% reportó tener familiares consumidores de sustancias.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, tratamiento y reintegración en el SRPA, considerando los factores personales, familiares y sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.

El Estudio Nacional de Consumo en población colombiana indica altas prevalencias de consumo para sustancias como alcohol, tabaco, dispositivos electrónicos de nicotina, marihuana, cocaína y opiáceos, en población entre los 12 y 65 años. La población de jóvenes entre 14 y 24 años es el rango de edad con más altas prevalencias de consumo en el último año y el consumo de todas las sustancias analizadas es de 2 a 1 en hombres en comparación con las mujeres. Las sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco muestran un promedio

⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) 2023*. Bogotá D.C.: Observatorio de Drogas de Colombia; 2023. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20SRPA%202023.pdf>

menor de edad de inicio (13,4 años) en comparación con las demás sustancias mencionadas (14.1 años), es decir, que a lo largo del tiempo la población en riesgo de consumo ha ido incrementando y que las intervenciones a edades tempranas en población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes son prioritarias para prevenir el consumo inicial o consumos problemáticos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019)⁶.

Por otro lado, el estudio más reciente de prevalencias de VIH, hepatitis vírales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en las ciudades de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas, identifica variaciones en los resultados para cada ciudad. Para el caso del VIH, la prevalencia presenta un incremento de aproximadamente tres veces en Medellín, pasando de 4,4% en 2014 a 11,2% en 2021. En Cali se registra un aumento importante pasando de 2,2% en 2012 a 23,9% en 2021. En Pereira- Dosquebradas el aumento fue de más del doble pasando de 8,9% en 2014 a 17,6% en 2021. Por el contrario, en Bogotá el comportamiento del VIH en la población permaneció estable con 3% en las dos mediciones⁷.

En cuanto a las áreas rurales, la información disponible indica que en estas áreas el consumo es mucho mayor en personas que viven en los estratos más bajos de pobreza, en donde prevalece el consumo excesivo de alcohol y el trastorno del espectro alcohólico fetal relacionado con consecuencias negativas que requieren respuestas inmediatas. Además, se ha identificado que los jóvenes rurales tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol entre menores de edad y problemas con el consumo de alcohol que sus pares urbanos (UNODC, 2017)⁸. Por su parte, el informe mundial de drogas más reciente (2021) reporta que el acceso a las sustancias psicoactivas ilegales en las áreas urbanas suele ser más fácil que en las áreas rurales con excepción de algunas zonas productoras, y que las posibilidades de consumir y traficar drogas se facilitan en áreas donde ya existe una escena de drogas, (UNODC, 2021)⁹.

Se reconoce que las organizaciones criminales y los mercados ilícitos impactan en la esfera

⁶ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General – ENCSPA 2019*. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/680/study-description>

⁷ Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, ENTerritorio, Fundación Salutia & Universidad CES. (2021). *Estudio de prevalencias de VIH, hepatitis B y C, sífilis y comportamientos asociados en personas que se inyectan drogas en seis ciudades de Colombia*. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Estudio-revela-altas-prevalencias-de-VIH-sifilis-hepatitis-B-C-en-personas-que-se-inyectan-drogas-seis-ciudades-Colombia.aspx>

⁸ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. <https://www.unodc.org/colombia/es/informedrogas2017.html>

⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

de lo político que se relaciona con estados mafiosos y corrupción, patrocinios a políticos; mercados negros y economías ocultas que generan cambios en las dinámicas territoriales, “impactan la seguridad de los ciudadanos, socavan la autoridad de los estados, erosionan el tejido social, criminalizan a la sociedad y generan un costo general del crimen que debe ser asumido por la sociedad”. Además, se afectan especialmente a las personas, familias y comunidades, la salud pública, la educación y el medio ambiente (OECD, 2016)¹⁰.

Por otro lado en el documento de caracterización de las familias que viven en los cultivos de coca, se identifica que el 89% tienen relación directa con cultivos ilícitos; de otra parte, los niveles de desarrollo y calidad de vida de familias involucradas están muy por debajo del resto de la población rural en Colombia, y los jóvenes son vinculados desde muy temprano a labores del campo y cultivos de coca, con índices de deserción escolar altos, donde solo el 32% de la población en edad de asistir a la escuela lo hace, y el 92% de la población infantil entre 6 y 9 años se encuentra trabajando.

La pobreza monetaria extrema de los hogares que están en zonas de cultivos de coca es del 35%, más del doble de lo registrado en los centros poblados y zonas rurales dispersas, donde según información del DANE este porcentaje es del 15,4%. (UNODC-FIP, 2018)¹¹. El informe mundial de drogas refiere que las comunidades involucradas, o en riesgo de involucrarse, en el cultivo y la producción de drogas ilícitas deben incluirse en los programas de vivienda, suministro de alimentos, asistencia económica y seguro médico, con asistencia para favorecer el desarrollo de las zonas rurales dedicadas al cultivo de drogas ilícitas es crucial para evitar una mayor participación en la producción y el tráfico por parte de personas que han perdido su empleo debido a la pandemia (UNODC, 2021), y también para modificar los cambios en los estilos de vida, el consumo de alcohol, diversas formas de explotación, violencia y desigualdad al que este conflicto ha llevado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)¹².

Si a lo anterior se suma el histórico sometimiento a la violación de derechos desde múltiples focos sociales que han vivido las poblaciones indígenas en Colombia, se puede decir que esta población ha sufrido un abandono y marginación con devastadores resultados para su

¹⁰ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016). *Illicit Trade: Converging Criminal Networks*. OECD Publishing. 1.

¹¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) & Fundación Ideas para la Paz (FIP). (2018). *Caracterización socioeconómica de los hogares en territorios con cultivos de coca: Estudio de línea base para el diseño de estrategias de desarrollo alternativo*. UNODC. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/noviembre/Caracterizacion_Hogares_UNODC_FIP.pdf

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos técnicos para la formulación de Proyectos Territoriales para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá

salud mental reflejadas en altas tasas de suicidios y el consumo problemático de sustancias como el alcohol y otras sustancias ilícitas (Lopera Valle & Rojas, 2012)¹³. Finalmente, no se debe dejar atrás el hecho de que existe una incoherencia entre los programas de atención y las políticas nacionales frente a los derechos en la atención al consumo de sustancias de la población privada de la libertad, debido a la falta de claridad en las actividades y evidencias teóricas utilizadas, que impiden la implementación de estrategias integrales y el acceso de la comunidad al tratamiento dentro de los establecimientos penitenciarios y de jóvenes bajo la modalidad del sistema de responsabilidad adolescentes SRPA (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2018)¹⁴.

En este contexto, el enfoque de Reducción de Riesgos y Daños (RRD) ha tomado fuerza como estrategia clave para mitigar los efectos del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), especialmente en poblaciones vulnerables. Sin embargo, su implementación enfrenta barreras estructurales, normativas y socioculturales que limitan su sostenibilidad y articulación con servicios de salud y protección social. Informes recientes (Ojeda & Roig, 2024)¹⁵ evidencian avances en ciudades como Medellín, Cúcuta, Pereira, Dosquebradas y Armenia, destacando la importancia de enfoques comunitarios, adaptados a contextos locales y con participación de las personas usuarias. No obstante, persisten desafíos como la escasa financiación, el estigma, la limitada cobertura rural y la débil integración de enfoques de género e interseccionalidad. Para abordar el consumo de SPA en Colombia, es esencial mejorar la coordinación intersectorial, asegurar recursos sostenibles y adoptar una perspectiva de derechos humanos y justicia social.

La situación expuesta en este apartado requiere de respuestas que se encuentren centradas en las personas, familias y comunidades, con un enfoque de salud pública y derechos humanos que trasciendan la implementación de acciones organizadas, oportunas, eficaces y resolutorias, dirigidas a los territorios priorizados. Es importante abordar el fenómeno del consumo de drogas en consonancia con una interpretación nueva entre la relación salud y vida, en la que los resultados en consumo significan un diálogo entre las personas y comunidades y su entorno, su forma de vivir históricamente en un territorio específico. Lo

¹³ Lopera Valle, J. S., & Rojas, J. S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *MEDICINA U.P.B.*, 3(1), 42-52. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1750/154>

¹⁴ Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). *Lineamientos técnicos para la formulación de proyectos territoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en población privada de la libertad*. Bogotá, Colombia.

¹⁵ Ojeda, S. & Roig, A. (2024). Estrategias de reducción de daños en Cúcuta, Pereira, Dosquebradas, Medellín y Armenia (Colombia): Una mirada desde la interseccionalidad. COPOLAD, MINISTERIO DE JUSTICIA DE COLOMBIA, METZINERES y EPISTEME SOCIAL.

que implica conocer los procesos sociales y la interacción entre diferentes actores que median el consumo e interpretar los resultados en su salud, como las múltiples formas de exclusión social, la insatisfacción de necesidades básicas, la falta de empleo formal y la falta de acceso a servicios de salud, y así mismo orientar las acciones hacia ese sentido (Tirado-Otálvaro, 2016)¹⁶.

Es por ello, que la Política Nacional de Drogas 2023 – 2033: “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico” nos convoca a cambiar el paradigma de la “guerra contra las drogas”, y transitar hacia un paradigma que busca reducir el estigma y la discriminación, impulsar la inclusión, protección social y el cuidado de las personas que usan drogas, con un enfoque territorial y comunitario, que garantice el acceso a la atención primaria en salud, tratamiento, rehabilitación y un acceso digno a la reducción de riesgos y daños, a través de la puesta en marcha de diferentes acciones como los dispositivos comunitarios, las intervenciones individuales y colectivas, así como la gestión comunitaria de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.

Objetivos del lineamiento

General

Generar orientaciones específicas para la implementación diferenciada de la estrategia CAMAD como una respuesta territorial e intersectorial en el marco de los procesos generales de la Salud Pública, para el desarrollo de acciones integrales de promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, reducción de riesgos y daños, atención integral e inclusión social. Esta estrategia se enfoca en los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas en el territorio colombiano, desde el enfoque de Atención Primaria en Salud y en articulación con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.

Específicos

¹⁶ **Tirado-Otálvaro, A. M.** (2016). *Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque desde los determinantes sociales de la salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.

- Identificar los conceptos clave y características principales de la estrategia CAMAD y sus énfasis para orientar las acciones adecuadas en cada territorio o centro penitenciario.
- Brindar herramientas y elementos técnicos para la implementación de intervenciones de salud pública, individuales y sociales, que se requieren para gestionar la estrategia CAMAD según población, territorio, y centro penitenciario.
- Identificar la respuesta social requerida para dar cumplimiento a las necesidades de las poblaciones y gestionar la coordinación y articulación entre sectores.
- Establecer un sistema de monitoreo de la estrategia a nivel territorial y nacional.

Alcances del lineamiento

Este lineamiento está dirigido a las Empresas Sociales del Estado (ESE), que tienen la responsabilidad de llevar a cabo intervenciones complementarias en el cuidado de la salud mental y el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de la atención primaria con enfoque en salud pública y derechos humanos. Estas acciones se desarrollan en coordinación con las Entidades Territoriales de Salud tanto en el ámbito departamental y/o distrital como en el municipal y acorde con lo definido en el lineamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, en consonancia con las funciones definidas por la normatividad vigente, garantizando la integración de los servicios de salud en el territorio.

A partir del contexto general y los objetivos, el lineamiento proporciona una descripción de los CAMAD como estrategia de atención integral. A continuación, se abordan las intervenciones generales desarrolladas por los CAMAD, seguidas de un desarrollo específico de los énfasis para su implementación en diversas poblaciones, como municipios productores y transformadores de hoja de coca, zonas con alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, comunidades de grupos étnicos NARP y pueblos indígenas, población privada de la libertad y adolescentes del sistema de responsabilidad penal y finalmente, se presentan orientaciones para la formulación de proyectos CAMAD.

Este lineamiento es complementario al lineamiento administrativo y financiero de CAMAD, donde se detalla las competencias de cada actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la normatividad vigente sobre la que se basa la Estrategia CAMAD.

CAMAD como estrategia de abordaje integral para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

CAMAD es una estrategia integral que articula intervenciones colectivas, individuales y sociales desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y atención primaria, dirigida a poblaciones vulnerables asociadas a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. Su propósito es mejorar la calidad de vida y restablecer los derechos de estas personas mediante la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, las violencias, y la reducción de riesgos y daños. Además, busca disminuir la discriminación, la segregación y la exclusión social, fomentando la creación de redes comunitarias y la implementación de programas equitativos, culturales e integrales, que pueden realizarse de manera fija o itinerante según las necesidades territoriales y poblacionales.

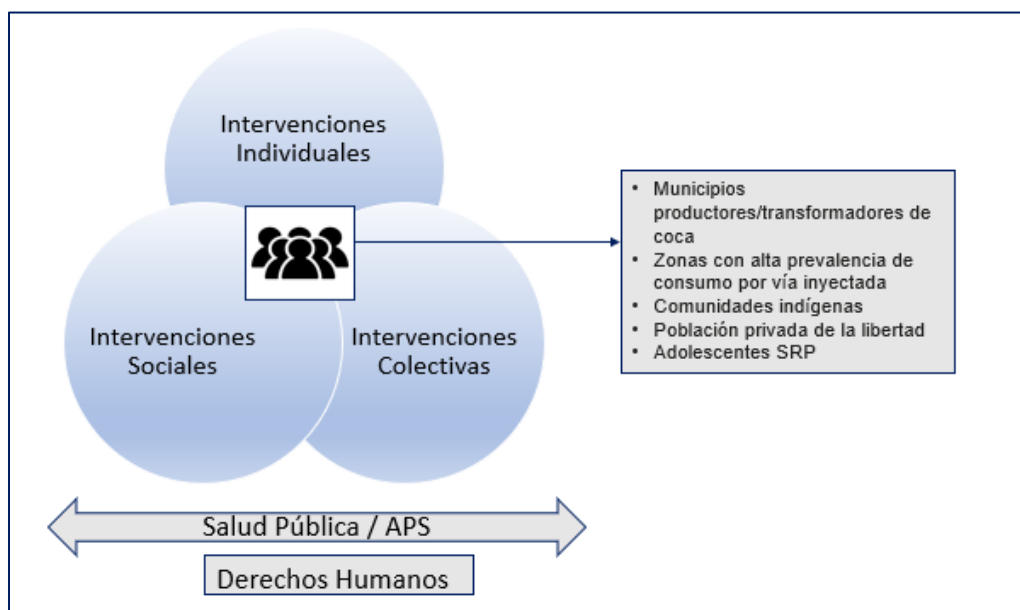


Figura 1. Estrategia CAMAD, intervenciones y énfasis. Elaboración Propia

Así, los objetivos que orientan los CAMAD son los siguientes:

1. Desarrollar de manera complementaria intervenciones colectivas para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a fortalecer la

- educación para la salud, la detección temprana y la eliminación de estigma y discriminación en las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, familias y comunidades.
2. Gestionar los riesgos individuales y colectivos de personas, familias y comunidades para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas, mediante la acción coordinada de las intervenciones de salud pública e individuales a cargo del aseguramiento definido para la población.
 3. Realizar la gestión adecuada y oportuna, para el desarrollo de intervenciones individuales para el cuidado de la salud mental, el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de daños, desde la Atención Primaria en Salud.
 4. Aportar al cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de comunidades indígenas de los territorios priorizados, con acciones pertinentes culturalmente.
 5. Gestionar de manera complementaria y articulada con los sectores correspondientes la respuesta social, requerida para las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.



Figura 2. Propósitos de CAMAD. Elaboración propia.

Los CAMAD buscan superar las barreras de acceso a los servicios de salud, promoviendo un entorno inclusivo que facilite la entrada y permanencia de personas con riesgo o consumo de sustancias psicoactivas. Esto se logra a través de acciones con un enfoque de atención primaria en salud, centradas en la reducción de riesgos y daños. Además, se trabaja activamente para luchar contra el estigma y la discriminación, desarrollando iniciativas que desafíen y transformen las percepciones negativas asociadas a este consumo, con el fin de fortalecer la inclusión social y la dignidad de los individuos.

Es importante mencionar que este proceso conlleva un esfuerzo articulado de varios niveles que buscan dar cumplimiento a los objetivos y acciones programadas en el marco del CAMAD, así:
Es competencia de la **Entidad Social del Estado**:

- Articular con la entidad territorial de salud la construcción, ejecución y seguimiento del proyecto acorde con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar los ajustes técnicos y administrativos requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social al proyecto, soportes presentados, informes y reportes.
- Analizar el alcance y cobertura de las intervenciones Individuales, colectivas y gestión de las intervenciones sociales en el desarrollo de la estrategia.
- Reporte y entrega de informes y seguimientos técnicos que den cumplimiento a cada una de las fases de la metodología planteada por el CAMAD con la calidad, completitud y oportunidad requerida.
- Informe de entrega de insumos, seguimiento a los recursos, control y seguimiento del talento humano, recursos ejecutados y no ejecutados.
- Plantear y hacer seguimiento a los planes de mejora de las acciones que se requieran y se generen en los comités convocados por el gobierno local.
- Evidenciar el conocimiento técnico del talento humano en salud encargado de las acciones e intervenciones planteadas en la estrategia.
- Ofrecer a la Entidad territorial y/o municipal datos cuantitativos y cualitativos que aporten a los indicadores epidemiológicos y estados de salud de la población beneficiada por la estrategia.
- Participar en el comité de Monitoreo y seguimiento convocado por los gobiernos locales para el seguimiento de la estrategia.
- Articulación y seguimiento con los prestadores y aseguradores presentes en el territorio con el fin de brindar una respuesta integral a la población beneficiaria de la estrategia.

Es competencia de la **Entidad de Salud Municipal**:

- Establecer una línea de base cualitativa y cuantitativa que dé cuenta de las acciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en términos de cobertura, logros y dificultades relacionadas con la estrategia.
- El análisis y seguimiento a los indicadores epidemiológicos y situación de salud y salud pública planteados en la estrategia como parte del primer nivel de seguimiento, esto requiere la provisión de información en salud a través de la articulación de los datos

provistos por diferentes actores y responderán a las necesidades y prioridades sociales que requieren ser cubiertas por la estrategia de atención planteada.

- Monitorear la situación de salud de la población identificada para plantear a la E.S.E acciones de mejora de las acciones, crear alertas, aplicar correctivos, mejorar estrategias y sistematizar experiencias que puedan ser replicadas.
- Hacer seguimiento de manera mensual al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos para el desarrollo de CAMAD.
- Articulación y seguimiento con los prestadores y aseguradores presentes en el territorio con el fin de establecer rutas efectivas de atención a la población beneficiaria de la estrategia.
- Identificar barreras de acceso en la prestación de servicios individuales a la población beneficiaria de la estrategia que así lo requiera.
- Establecer junto con la ESE, prestadores y aseguradores los planes de respuesta articulada, mesas de seguimiento y planes de mejora acordes con la estrategia implementada.
- Gestionar y/o articular la respuesta de servicios sociales requeridos.

Es competencia de la **Entidad de Salud Departamental o Distrital**:

- El análisis de la efectividad de la estrategia CAMAD en cumplimiento con las metas del departamento.
- Participar en los comités de seguimiento y monitoreo de la estrategia convocados por los gobiernos locales.
- Gestionar la oferta social a nivel departamental que permita incidir en los territorios donde se desarrolla la estrategia CAMAD.
- Gestionar la respuesta para la atención primaria en salud y/o complementaria cuando se requiera con los aseguradores para el desarrollo de la estrategia.
- Apoyar el desarrollo de capacidades del personal de talento humano para la implementación de CAMAD.

Es competencia del **Ministerio de Salud y Protección Social**:

- Establecer el sistema de seguimiento y monitoreo de los proyectos territoriales CAMAD con recursos FRISCO.
- Evaluar la pertinencia de las intervenciones a través de los informes de seguimiento técnico mensual y final elaborados por las E.S.E y los indicadores reportados.

- Participar en los comités de seguimiento y monitoreo de la estrategia convocados por los gobiernos locales.
- Gestionar cuando se requiera la oferta social a nivel nacional que permita incidir en los territorios donde se desarrolla la estrategia CAMAD.
- Realizar comités con entidades de salud, aseguradores, ESE y prestadores según necesidad, con el fin de acompañar y orientar el desarrollo de la estrategia en la atención primaria de los territorios donde se desarrolla la estrategia CAMAD.

CAMAD: Definición y lineamiento para su implementación.

Para que el desarrollo de acciones a través de los CAMAD sea apropiado a la necesidad de las poblaciones*, se han establecido para el desarrollo de los recursos FRISCO diferentes tipos o énfasis, lo cual permitirá orientar las estrategias en los territorios priorizados de la siguiente manera:

1. Énfasis en municipios productores y transformadores de hoja de coca, afectados por el conflicto armado

1.1. Objetivo general

Orientar la promoción de la salud con énfasis en el cuidado de la salud mental, la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA, fomentando la inclusión social, oportunidades de acogida y encuentro, a través de procesos de escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento, educación para la salud, vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables, proyectos de vida y canalización de las personas (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) en vulnerabilidad social.

1.2. Objetivos específicos

- Diseñar e implementar acciones de respuestas comunitarias e institucionales a prioridades de salud de la población específica.
- Generar apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada y capacitada).
- Orientar la gestión comunitaria en salud en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, según las necesidades, intereses, demandas y prioridades de las personas, familias y comunidades en los territorios.

* En los territorios donde la población sea mayoritariamente afrocolombiana o algunas acciones se dirijan a población indígena (pero el énfasis del CAMAD no es indígena), se deberá tener en cuenta el anexo “Orientaciones para la operatividad del enfoque diferencial étnico”.

- Implementar estrategias en los diferentes entornos, de alcance comunitario, que ofrezcan orientación y apoyo a la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y otras comorbilidades asociadas.

1.3. Población

Dirigido a la comunidad en general, acorde a los resultados de la caracterización y la concertación con la comunidad**; serán de especial atención las personas, familias y comunidades en situaciones de vulnerabilidad, con riesgo asociado a problemas por el consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades asociadas

1.4. Resultados esperados

Fortalecimiento de las personas, familias y comunidades orientadas a la planeación y organización comunitaria entorno a la cohesión e inclusión social, para el cuidado de la salud mental, la identificación y gestión de riesgos asociados a consumo de sustancias psicoactivas en los entornos comunitarios y educativos.

Intervención	Resultado de Cobertura	Resultado de Acceso	Resultado de Impacto
Tamizaje en salud mental	Personas tamizadas para riesgos en salud Personas que reciben primera ayuda psicológica Personas que reciben intervención motivacional breve.	Personas con riesgos identificados que acceden a servicios de salud.	Personas con adherencia al tratamiento.
Tamizaje en consumo de sustancias psicoactivas			
Primera ayuda psicológica			
Intervención motivacional breve			

** Los municipios del Chocó priorizados para la presente vigencia, deben concertar el diseño del proyecto con las organizaciones y consejos comunitarios correspondientes. Esta acción será acompañada por el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Intervención	Resultado de Cobertura	Resultado de Acceso	Resultado de Impacto
Identificación de otros riesgos en salud			
Educación en salud	Personas que reciben Educación para la salud.		Incremento en la percepción de apoyo social
Identificación de necesidades sociales	Personas con necesidades de atención en servicios sociales, identificadas.	Personas derivadas a Servicios sociales que reciben atención.	Incremento de la percepción de participación social
Grupos de apoyo	Personas que participan en grupos de apoyo.		Percepción de la reducción del estigma y la discriminación por razones de género, etnia, clase social, enfermedad mental o consumo de sustancias psicoactivas.
Activación de redes comunitarias	Líderes comunitarios formados para la activación de redes.	Proyectos comunitarios en ejecución.	

1.5. Orientaciones Metodológicas, para el desarrollo de acciones estratégicas

Se presentan tres momentos estratégicos que se deben surtir en la presentación e implementación del proyecto por las Empresas Sociales del Estado (ESE), en articulación con la entidad territorial, tanto en el ámbito departamental / distrital como municipal. [Anexo 6. Orientaciones para el fortalecimiento comunitario](#)

1.6. Fases

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
Fase 1: Alistamiento	<p>Elaboración del Plan Operativo. Caracterización territorial, mapeo de actores, cronograma,</p> <p>Objetivos del Proyecto. Capacitación y preparación del equipo interdisciplinario.</p> <p>Concertación Comunitaria: diálogo, identificación y vinculación con redes locales.</p> <p>Articulación sectorial (municipio, departamento) e intersectorial.</p>	<p>Se establece la base para la intervención. Se obtiene conocimiento del contexto, se definen objetivos claros y se prepara el personal para la operación. Se inicia el diálogo y legitimación con la comunidad.</p>
Fase 2: Implementación	<p>Ejecución de actividades en terreno: talleres, sesiones educativas. Despliegue de dispositivos de atención: puntos fijos, móviles, “trabajo con mochila”.</p> <p>Implementación de las acciones de coordinación sectorial e intersectorial para articular la oferta de servicios.</p>	<p>Se ejecutan las intervenciones planificadas y se ponen en marcha los dispositivos. Se promueve la integración de sectores y se impulsa la participación comunitaria.</p>
Fase 3: Seguimiento y Monitoreo	<p>Recolección de información y soportes relevantes para la construcción de informes y reportes requeridos que den cuenta de las acciones realizadas como sesiones, canalizaciones, participación. Retroalimentación y ajustes en la estrategia.</p> <p>Difusión de resultados: socialización de hallazgos con comunidad y entes</p>	<p>Se garantiza la mejora continua mediante la sistematización y evaluación de los resultados. Esto permite ajustar estrategias y consolidar la transformación de los entornos de atención.</p>

1.7. Fase 1. Alistamiento

1.7.1.1. Mapeo de Actores

En la fase de alistamiento de los CAMAD, el mapeo de actores constituye una actividad clave para reconocer las dinámicas del territorio y establecer las bases para una intervención efectiva, articulada y sostenible. Este proceso permite identificar a los actores estratégicos presentes en el contexto local y determinar su rol potencial en la implementación de las estrategias.

Los principales elementos que contempla esta actividad son:

- Identificación de actores comunitarios e institucionales:
 - Instituciones gubernamentales.
 - Redes comunitarias, organizaciones sociales.
 - Cooperación internacional, ONG
 - Sabedores ancestrales, líderes comunitarios y autoridades tradicionales en el caso de comunidades indígenas.
- Análisis de roles y capacidades:
 - Determinar las capacidades de los actores para contribuir al proyecto.
 - Identificar necesidades de fortalecimiento y articulación.

A partir de este mapeo se puede identificar posibles alianzas, que permitan en la implementación crear acuerdos de gestión intersectorial y comunitaria, como promover la integración de recursos técnicos y financieros. Es clave Incorporar el mapeo en el plan operativo para garantizar una implementación efectiva y coordinada.

1.7.1.2. Plan Operativo

Se considera indispensable la elaboración de un plan operativo donde se especifiquen aspectos requeridos para cumplir con los objetivos del CAMAD, entre los cuales están:

- Caracterización general de situación a intervenir, se realiza un análisis amplio de información de contexto que permita identificar la situación actual de su territorio,

así como de los avances y logros derivados de proyectos previos y articular la respuesta con las acciones desarrolladas a través de los Planes de Intervenciones Colectivas y los Planes Territoriales de Salud municipales, entre otros

- Población participante
- Objetivos
- Acciones estratégicas: (i) información y comunicación para la salud; (ii) Educación para la salud, (iii) Detección temprana de riesgos, (iv) Gestión de casos; (v) fortalecimiento de redes comunitarias
- Cronograma de trabajo
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (indicadores).

Acciones para la fase

Iniciar la implementación de la intervención integral del CAMAD requiere de la preparación, concertación con las autoridades gubernamentales, gestión y articulación de la respuesta sectorial, intersectorial y con la comunidad en general de un plan que incluya:

- a. Cronograma de actividades, con un tiempo establecido.
- b. Gestión territorial de articulación de servicios sectoriales e intersectoriales.
- c. Acercamiento y concertación con la comunidad donde se implementará la estrategia.
- d. Gestión y contratación del equipo de trabajo y descripciones de sus funciones.
- e. Apropiación del conocimiento de las normas y procedimientos de la intervención.
- f. Requerimientos y suministros necesarios para el funcionamiento mensual.
- g. Definición de las directrices iniciales para las actividades de vigilancia y evaluación.
- h. Proyección de la cobertura en función de la problemática, el análisis de costos y de la identificación de recursos y talento humano para el cumplimiento de los objetivos.

1.7.1.3. Contratación de Talento Humano

El equipo de estos CAMAD es interdisciplinario y mixto; es decir se conforma por profesionales de la salud, técnicos en salud como auxiliares de enfermería; profesionales de ciencias humanas y por pares o líderes comunitarios. La conformación particular se define a partir del alcance y el tipo de intervenciones a realizar en el territorio.

Perfiles	Rol Municipal
<p>Profesional de Medicina o Enfermería.</p> <p>Experiencia: Abordaje comunitario en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Capacidades: Implementación de procesos de formación y desarrollo de capacidades para abordar temas de salud pública y consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Ejecutar las actividades del lineamiento nacional en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.</p> <p>Participar en la caracterización y análisis de la situación local en temas de salud mental, convivencia y consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Liderar el diseño y ejecución de actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo.</p> <p>Acompañar los procesos de gestión con las instituciones del sector salud.</p> <p>Desarrollar procesos de capacitación interna con actores sectoriales, sociales y comunitarios.</p> <p>Transferir conocimientos sobre salud mental, riesgos del consumo de sustancias, y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Velar por el adecuado registro de la totalidad de las actividades acorde con los atributos de calidad del dato</p> <p>Desarrollar procesos de fortalecimiento de capacidades con actores sectoriales, sociales y comunitarios.</p>
<p>Profesional de Ciencias Sociales</p> <p>Profesión: Psicología o Trabajo Social.</p>	<p>Ejecutar las actividades del lineamiento nacional para la implementación del dispositivo comunitario en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.</p>

Perfiles	Rol Municipal
<p>Experiencia: Mínimo dos años en intervención comunitaria, programas de salud mental, atención a población vulnerable o consumo problemático de sustancias Psicoactivas</p> <p>Capacidades: Habilidades en gestión comunitaria, articulación institucional, liderazgo territorial, análisis de contextos sociales</p>	<p>Participar en la caracterización y análisis de la situación local en temas de salud mental, convivencia y consumo.</p> <p>Liderar las actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo derivadas del plan operativo.</p> <p>Apoyar la gestión con instituciones del sector social y comunitario necesarias para el dispositivo. Elaborar informes de las actividades realizadas en el marco del dispositivo.</p> <p>Velar por el adecuado registro de la totalidad de las actividades acorde con los atributos de calidad del dato.</p> <p>Elaborar reportes e informes de las actividades realizadas en el marco del dispositivo.</p> <p>Colaborar en procesos de articulación intersectorial para generar alianzas, acuerdos de gestión y la movilización de recursos técnicos y financieros.</p> <p>Transferir conocimiento a la comunidad sobre salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y acceso a servicios de salud y sociales.</p> <p>Realizar otras actividades definidas por el territorio que contribuyan al cumplimiento de los objetivos.</p>
Par Comunitario (Educador Par)	Apoyar al equipo en el reconocimiento de las realidades locales y en la identificación de necesidades de la población.

Perfiles	Rol Municipal
Experiencia: Líder comunitario, reconocido en su comunidad por procesos organizativos o de acompañamiento.	Favorecer el ingreso y la participación de la comunidad en las estrategias planteadas.
Capacidades: Mayor de edad, reconocido liderazgo en la comunidad, interés en participar en las acciones del dispositivo y amplio conocimiento de la zona.	Apropiarse del conocimiento que le permita liderar la gestión de temas relacionados con la salud mental, la convivencia, el consumo de sustancias y el acceso a servicios de salud y sociales.

1.7.1.4. Plan de desarrollo de capacidades del talento humano contratado

Una vez conformado el equipo para la implementación de los CAMAD, se deberá por parte de la ESE, establecer un plan de fortalecimiento de capacidades del talento humano acorde con los objetivos y alcance del CAMAD en el territorio. El plan de fortalecimiento de capacidades debe tener una apuesta curricular o plan educativo (intencionada, sistemática y secuencial) de contenidos conceptuales, técnicos y operativos 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.

1.7.1.5. Concertación Comunitaria

La concertación comunitaria en estos territorios debe ser entendida como un proceso de diálogo participativo orientado a reconstruir confianzas, reconocer los impactos del conflicto armado y promover alternativas para el consumo de SPA y el cuidado de la salud mental desde la resiliencia territorial. Se deben vincular activamente líderes comunitarios, organizaciones sociales, autoridades locales y comunitarias, garantizando una escucha activa sobre las necesidades sentidas, los proyectos de vida y los saberes ancestrales. Este diálogo permite adaptar la estrategia CAMAD a las dinámicas del territorio, fortaleciendo procesos de inclusión, reconciliación.

1.8. Fase 2. Implementación.

1.8.1.1. Ejecución de las actividades de acuerdo al Plan Operativo

En esta fase se llevará a cabo la ejecución de lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta el énfasis, como sus objetivos y acciones estratégicas:



Figura 9. Acciones estratégicas para CAMAD énfasis en municipios cultivadores de hoja de coca

Las acciones bajo este énfasis tienen su alcance en la “orientación y apoyo”, en el marco de la atención primaria en salud, con énfasis en la promoción y prevención en como 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. Por lo anterior, estos dispositivos de base comunitaria se desarrollan en los entornos comunitario y educativo a través de “centros de escucha”, zonas de orientación escolar “ZOE” y zonas de orientación universitaria “ZOU”.

Orientaciones Metodológicas

Se presentan tres momentos estratégicos que se deben surtir en la presentación e implementación del proyecto por las Empresas Sociales del Estado (ESE), en articulación con la entidad territorial. [Anexo 6. Orientaciones para el fortalecimiento comunitario](#)

1.9. Fase 3. Seguimiento y monitoreo

1.9.1.1. Recolección y análisis de indicadores

Como parte fundamental del proceso de los proyectos CAMAD, se establece como acción obligatoria el diligenciamiento completo, riguroso y periódico del formato denominado “Informe de seguimiento técnico mensual CAMAD” por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) responsables de la implementación territorial del proyecto.

Este informe constituye un instrumento clave de reporte que permite monitorear y evaluar, de forma sistemática, el grado de avance de las acciones del proyecto en relación con lo planificado, a partir de indicadores de gestión y resultados, así como de transformaciones cualitativas en los entornos priorizados. De igual manera, posibilita la identificación de logros, barreras operativas y acciones de mejora continua, aportando insumos fundamentales para la toma de decisiones técnicas, la retroalimentación de los equipos territoriales, y la orientación de la asistencia técnica del Ministerio.

Para garantizar la trazabilidad, la transparencia en la ejecución de los recursos y la articulación efectiva entre los niveles nacional y territorial, cada ESE deberá remitir mensualmente dicho informe debidamente diligenciado, con todos los componentes establecidos, incluidos los anexos técnicos exigidos:

- Caracterización de la población priorizada
- Plan operativo
- Plan de desarrollo de capacidades del talento humano
- Informe de acuerdos comunitarios
- Registro fotográfico con autorizaciones
- Listados de asistencia
- Reporte mensual CAMAD (Excel)
- Información cualitativa del avance

El incumplimiento en el diligenciamiento y entrega del formato podrá ser considerado como una señal de alerta en el seguimiento técnico y financiero del proyecto, lo cual podrá derivar en planes de mejora. Esta acción responde al principio de corresponsabilidad institucional en la ejecución de recursos públicos orientados a la garantía del derecho a la salud mental y al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

1.9.1.2. Sistematización de la experiencia

La sistematización de experiencia en el marco de los CAMAD implica recopilar, analizar y presentar información sobre las actividades realizadas, los avances logrados, los retos enfrentados y las recomendaciones para la sostenibilidad del proceso. En este sentido, se requiere como producto entregable:

Documento de análisis cuantitativo: Reporte que consolide la información cualitativa de la implementación del proyecto, incluyendo los cambios identificados en la población. Asimismo, deberá contener las dificultades enfrentadas, las estrategias implementadas para su resolución, las lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras implementaciones.

1.9.1.3. Difusión de resultados

La difusión de resultados es esencial en el marco de los CAMAD. Su propósito es informar, fortalecer la apropiación territorial, promover la rendición de cuentas y aportar a la sostenibilidad de las acciones. Las estrategias de difusión incluyen:

- Socialización comunitaria: Devolución de resultados a las comunidades y autoridades indígenas, gobiernos comunitarios, asegurando su comprensión y pertinencia cultural.
- Escenarios de salud local y rendición de cuentas: Presentación de los hallazgos en mesas técnicas y encuentros liderados por autoridades locales de salud.
- Espacios de difusión ampliada: Participación en foros académicos, encuentros interinstitucionales y eventos promovidos por el Ministerio de Salud y otras entidades.
- Medios de comunicación: Uso de redes sociales, medios comunitarios y piezas informativas para ampliar el alcance de los resultados.

Estas acciones favorecen el aprendizaje colectivo, la articulación intersectorial y la continuidad de los procesos comunitarios en los territorios.

1.10. Gestión Intersectorial y Comunitaria

La gestión intersectorial es un componente esencial en el alistamiento, implementación y sostenibilidad de estrategias CAMAD en territorios con producción y transformación de la hoja de coca, donde confluyen múltiples factores de riesgo como la pobreza, la exclusión social, la limitada oferta institucional y la presencia de economías ilegales, se requiere una respuesta articulada entre diferentes sectores del Estado, organizaciones sociales y la comunidad misma.

Esta gestión permite construir una respuesta territorial integral, coherente y sostenible que articule esfuerzos institucionales y comunitarios para fortalecer los factores protectores, reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, desafiar el estigma y la discriminación, y generar oportunidades reales de inclusión social y desarrollo de proyectos de vida. Esta gestión busca transformar las condiciones estructurales que afectan a las comunidades, reconociendo sus saberes, capacidades y potencialidades para promover entornos saludables, seguros y solidarios.

Desde este punto de vista, se plantean la necesidad de integrar esfuerzos desde distintos niveles de gobierno y sectores, para lograr una atención integral, centrada en las personas y con base comunitaria.

1.10.1. Sectores y entidades claves

- **Sector Salud:** A través de las Entidades Territoriales de Salud, Empresas Sociales del Estado (ESE) y prestadores de servicios del primer nivel de atención, se lidera la implementación de estrategias de promoción, prevención y reducción de riesgos y daños, así como la canalización oportuna a servicios de salud mental y atención a consumo de SPA.
- **Sector Educación:** Las acciones en este énfasis se enmarcan en la atención primaria en salud, priorizando la promoción, la prevención, la detección temprana, el abordaje inicial, la gestión de casos y la derivación a apoyos específicos como la Rehabilitación Basada en Comunidad. En este contexto, el sector Educación implementa dispositivos comunitarios en el entorno educativo, como las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), centros de escucha y programas como Familias Fuertes. Estas estrategias fortalecen habilidades para la vida, factores protectores y permiten identificar de forma oportuna riesgos en niñas, niños y adolescentes.

- **Sector Social y de Protección:** El ICBF, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y entidades como el Ministerio del Interior y las oficinas de inclusión social y juventud municipales, contribuyen con estrategias de protección, inclusión, atención psicosocial y generación de oportunidades para población vulnerable.
- **Sector Justicia:** Se articulan esfuerzos con la Fiscalía, la Policía Nacional, para garantizar que las intervenciones de prevención no criminalicen a los consumidores y se enfoquen en su salud y bienestar.
- **Sector Cultura, Deporte y Recreación:** Estos actores potencian estrategias de prevención y construcción de proyectos de vida desde el fortalecimiento de identidades colectivas, la ocupación del tiempo libre y el fomento del sentido de pertenencia territorial.
- **Gobiernos locales y comunitarios:** Las alcaldías, juntas de acción comunal, cabildos, autoridades indígenas, consejos comunitarios, líderes comunitarios, organizaciones campesinas y comunitarias son fundamentales para la planificación, ejecución y sostenibilidad de las acciones, garantizando su pertinencia cultural y territorial.

1.10.2. Acciones de articulación con la comunidad

La implementación de estrategias comunitarias en el marco del CAMAD con Énfasis en municipios productores y transformadores de hoja de coca, afectados por el conflicto se basa en el reconocimiento de las comunidades como actores activos en el diseño y desarrollo de las intervenciones. Esto implica:

- **Escucha activa y diagnóstico participativo:** para identificar las prioridades sentidas, los saberes locales y las dinámicas socioculturales que determinan los riesgos y protecciones frente al consumo.
- **Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias:** promoviendo procesos de liderazgo, participación, corresponsabilidad y acompañamiento solidario, desde una lógica de autonomía y sostenibilidad.
- **Co-creación de dispositivos comunitarios:** como centros de escucha, círculos de palabra, encuentros pedagógicos y estrategias de cuidado colectivo, que permitan fortalecer los vínculos sociales, mejorar el acceso a servicios y transformar imaginarios sobre el consumo y la salud mental.
- **Espacios de gobernanza local:** impulsando la participación comunitaria en instancias como los comités de salud, mesas de infancia, comités municipales de drogas o consejos de paz, donde se pueden concertar y hacer seguimiento a las acciones.

2. Énfasis en zonas de altas prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas SPA

Este CAMAD se enfoca en la realización de intervenciones orientadas a la reducción de riesgos y daños en las personas que consumen sustancias psicoactivas, reconociéndolas como sujetos de derechos. Este enfoque incluye elementos de prevención de riesgos asociados a la inyección de drogas con suficiente evidencia para su implementación territorial. Las acciones para desarrollar en este énfasis buscan de manera complementaria fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud y la respuesta de salud pública en los territorios priorizados por consumo de heroína e inyección de drogas y/o cocaínas fumables, por lo que es fundamental aunar esfuerzos y recursos del Plan de Intervenciones Colectivas y de las atenciones individuales a cargo de la UPC incluidos los programas de sustitución de opioides.

En la mayoría de los casos, las personas que consumen Pasta Básica de Cocaína (PBC) y las personas que se inyectan drogas presentan patrones de policonsumo y, cuando solicitan ayuda, ya evidencian un deterioro significativo en su salud física, mental y social. Su permanencia en los procesos terapéuticos suele ser limitada, y las recaídas son comunes. Esta situación resalta la necesidad de incorporar estrategias de reducción de riesgos y daños dentro de las alternativas terapéuticas para su atención.

Entre las estrategias más relevantes se encuentran los Programas de Tratamiento de Bajo Umbral como el CAMAD, que a través de intervenciones realizadas en calle, debe promover el cuidado de la salud, la construcción de proyectos de vida y la modificación de patrones de consumo.

2.1. Objetivo general

Implementar estrategias de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas inyectables y cocaínas fumables, dirigidas a las personas que se inyectan drogas (PID), a quienes consumen cocaínas fumables, a sus familias y a las comunidades ubicadas en zonas con alta prevalencia de consumo. Estas estrategias se desarrollarán mediante la articulación efectiva de los servicios de salud con otros sectores, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las poblaciones afectadas y mitigar los impactos sociales y sanitarios relacionados con estas formas de consumo.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar y caracterizar las zonas de encuentro de personas que se inyectan drogas en los territorios priorizados.
- Suministrar los elementos higiénicos requeridos para el uso de drogas por vía inyectada dentro del colectivo de PID en los territorios priorizados.
- Reducir la incidencia de infecciones por transmisión sanguínea mediante la provisión de material higiénico para el uso de drogas por vía inyectada.
- Disminuir el número de jeringas usadas para el consumo de drogas por vía inyectada que se encuentran abandonadas en el espacio público donde se localizan las zonas de encuentro de PID.
- Realizar acompañamiento psicosocial a las personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Identificar en las PID trastornos mentales y otros problemas médicos asociados al consumo de drogas por vía inyectada que requieran tratamiento en otros niveles.
- Gestionar la prestación efectiva de los servicios de salud que requieren las PID.
- Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de las PID.
- Implementar estrategias de reducción del estigma y exclusión social hacia las PID.
- Gestionar la respuesta intersectorial que permita abordar de manera integral a la población PID.

2.3. Población

La estrategia está dirigida a las personas que se inyectan drogas (PID), a quienes consumen cocaínas fumables, a sus familias y a las comunidades ubicadas en zonas con alta prevalencia de consumo.

2.4. Resultados Esperados

Se espera fortalecer el acceso efectivo y seguro de las personas que se inyectan sustancias psicoactivas a servicios de salud, mediante estrategias comunitarias de reducción de riesgos y daños. Se proyecta una mayor cobertura de tamizajes para VIH, hepatitis B y C, así como la entrega de insumos de inyección segura, preservativos, y la implementación de acciones educativas, vacunación y distribución de naloxona. Adicionalmente, se prevé el

incremento en la identificación de necesidades sociales, la derivación efectiva a servicios y la vinculación a programas de tratamiento como mantenimiento con metadona, promoviendo la disminución de muertes por sobredosis, el abandono de prácticas inseguras y la mejora de la percepción de apoyo y participación social.

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Tamizaje en SM	Personas tamizadas para riesgos en salud	Personas con tamizaje positivo que acceden a servicios de salud	Personas con adherencia al tratamiento Personas con VIH con carga viral indetectable
Tamizaje en consumo de SPA	Personas que reciben primera ayuda psicológica		
Primera ayuda psicológica	Personas que reciben intervención motivación breve		
Intervención motivacional breve			
Tamizaje VIH			
Tamizaje Sífilis			
Tamizaje Hepatitis B			
Tamizaje Hepatitis C			
Identificación de otros riesgos en salud			
Vacunación para hepatitis B	Personas vacunadas para hepatitis B.	Cobertura efectiva de la población a riesgo (mayor al 95%)	Disminución del número de casos de personas con VIH, HB y HC
Entrega de preservativos	Personas que reciben preservativos		

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Educación en salud	Personas que reciben Educación para la salud		
Identificación de necesidades sociales	Personas con necesidades de atención en servicios sociales, identificadas	Personas derivadas a Servicios sociales que reciben atención	Incremento en la percepción de apoyo social Incremento de la percepción de participación social
Grupos de apoyo	Personas que participan en grupos de apoyo		Reducción de percepción de estigma y discriminación por razones de género, etnia, clase social, enfermedad mental o consumo de sustancias psicoactivas
Activación de redes comunitarias	Líderes comunitarios formados para la activación de redes	Proyectos comunitarios en ejecución	
Entrega de material de inyección	Personas que reciben kits de material higiénico para inyección		*Disminución del número de casos de personas con VIH, HB
Entrega de material para consumo de menos riesgo de PBC	Personas que reciben kits de material para consumo de menos riesgo de PBC		*Disminución de quemaduras, daños dentales y problemas pulmonares.
Punto comunitario de dispensación de naloxona	Personas que recibieron capacitación en el manejo de la sobredosis con naloxona	Personas que recibieron atención de la sobredosis de opiáceos con naloxona	*Muertes evitadas por sobredosis

2.5. Orientaciones metodológicas para la implementación

El desarrollo del proyecto contempla tres momentos estratégicos fundamentales que deben ser ejecutados de manera secuencial por las Empresas Sociales del Estado (ESE), en coordinación

permanente con la entidad territorial. Esta articulación interinstitucional garantiza la planificación, implementación, seguimiento y evaluación coherente de las acciones, permitiendo adaptar la estrategia a las realidades del territorio asegurando la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública.

2.6. Fases

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
Fase 1: Alistamiento	<p>Realización del Mapeo de actores</p> <p>Construcción del Plan operativo que incluya: información y comunicación para la salud; Educación para la salud, Detección temprana de riesgos, Gestión de casos; fortalecimiento de redes comunitarias</p> <p>Contratación del talento humano que implementada la estrategia</p> <p>Elaboración del plan de desarrollo de capacidades del equipo técnico.</p> <p>Concertación comunitaria para la iniciar la implementación del CAMAD</p>	<p>Establecer condiciones técnicas, administrativas y comunitarias para garantizar el inicio eficaz de la estrategia en el territorio.</p>
Fase 2: Implementación	<p>Evaluación de las particularidades del territorio</p> <p>Diseño de estrategias flexibles y adaptadas.</p> <p>Dotación de insumos complementarios.</p> <p>Recolección segura de residuos contaminantes.</p> <p>Educación en salud, manejo de sobredosis con naloxona y técnicas seguras.</p> <p>Articulación de redes de apoyo y servicios institucionales.</p>	<p>Ejecutar acciones de reducción de riesgos y daños, fortalecer capacidades locales, y asegurar el acceso de la población PID a servicios integrales en entornos seguros.</p>

<p>Fase 3: Seguimiento y Monitoreo</p>	<p>Recolección de datos, información y soportes relevantes para la construcción de informes y la totalidad de reportes requeridos que den cuenta de las acciones realizadas</p> <p>Seguimiento de resultados y retroalimentación.</p> <p>Ajuste de estrategias.</p> <p>Medición de cobertura, retorno de jeringas, canalizaciones y acciones de educación para la salud en RRD.</p> <p>Sistematización de aprendizajes.</p>	<p>Garantizar la calidad, efectividad y mejora continua de la intervención, facilitando el análisis de resultados y la toma de decisiones basada en evidencia</p>
---	---	---

2.6.1. Fase de alistamiento

2.6.1.1. Mapeo de Actores

En la fase de alistamiento de los CAMAD, el mapeo de actores constituye una actividad clave para reconocer las dinámicas del territorio y establecer las bases para una intervención efectiva, articulada y sostenible. Este proceso permite identificar a los actores estratégicos presentes en el contexto local y determinar su rol potencial en la implementación de las estrategias.

Los principales elementos que contempla esta actividad son:

- Identificación de actores comunitarios e institucionales:
 - Instituciones gubernamentales.
 - Redes comunitarias, organizaciones sociales.
 - Cooperación internacional, ONG
 - Sabedores ancestrales, líderes comunitarios y autoridades tradicionales en el caso de comunidades indígenas.
- Análisis de roles y capacidades:
 - Determinar las capacidades de los actores para contribuir al proyecto.
 - Identificar necesidades de fortalecimiento y articulación.

A partir de este mapeo se puede identificar posibles alianzas, que permitan en la implementación crear acuerdos de gestión intersectorial y comunitaria, como promover la integración de recursos técnicos y financieros. Es clave Incorporar el mapeo en el plan operativo para garantizar una implementación efectiva y coordinada

El mapeo debe incluir actores que trabajan directamente con organizaciones comunitarias, líderes sociales, redes de pares, dispositivos de atención, centros de escucha, así como prestadores del primer nivel de atención. Es importante vincular colectivos de usuarios, actores del sector salud, gestores sociales, entes territoriales, organizaciones no gubernamentales, grupos religiosos y fundaciones que trabajen en reducción de riesgos y daños. Este reconocimiento facilita la articulación con estrategias existentes y promueve una respuesta más inclusiva.

2.6.1.2. Plan Operativo

La implementación de la intervención integral requiere de una organización administrativa, en relación con la disponibilidad de insumos, recursos humanos, la implementación de sistemas de monitoreo sobre su efectividad, niveles de cobertura y el proceso de acercamiento y concertación comunitaria. Esta organización administrativa asocia una lógica racional requerida para sostener y sustentar la propuesta en el tiempo, minimizando los riesgos financieros y logísticos que expongan al proyecto a un cese temporal o definitivo de las acciones planificadas.

Se considera indispensable la elaboración de un plan operativo donde se especifiquen aspectos requeridos para cumplir con los objetivos del CAMAD, entre los cuales están:

- Caracterización general de situación a intervenir, se realiza un análisis amplio de información de contexto que permita identificar la situación actual de su territorio, así como de los avances y logros derivados de proyectos previos y articular la respuesta con las acciones desarrolladas a través de los Planes de Intervenciones Colectivas y los Planes Territoriales de Salud municipales, entre otros
- Población participante
- Objetivos
- Acciones estratégicas: (i) información y comunicación para la salud; (ii) Educación para la salud, (iii) Detección temprana de riesgos, (iv) Gestión de casos; (v) fortalecimiento de redes comunitarias
- Cronograma de trabajo
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (indicadores).

Acciones para la fase

Poner en funcionamiento la intervención integral de reducción de riesgos y daños en usuarios de drogas por vía inyectada requiere de la preparación, concertación con las autoridades gubernamentales, gestión y articulación de la respuesta sectorial, intersectorial y con la comunidad en general de un plan que incluya:

- a. Cronograma de actividades, con un tiempo establecido.
- b. Gestión territorial de articulación de servicios sectoriales e intersectoriales.
- c. Acercamiento y concertación con la comunidad donde se implementará la estrategia.
- d. Gestión y contratación del equipo de trabajo y descripciones de sus funciones.
- e. Apropiación del conocimiento de las normas y procedimientos de la intervención.
- f. Requerimientos y suministros necesarios para el funcionamiento mensual.
- g. Definición de las directrices iniciales para las actividades de vigilancia y evaluación.
- h. Proyección de la cobertura en función de la problemática, el análisis de costos y de la identificación de recursos y talento humano para el cumplimiento de los objetivos.

Es importante identificar las modalidades en las cuales puede funcionar esta intervención, aunque todas implican necesariamente el desarrollo de estrategias de psicoeducación, desde las cuales se fortalece la capacidad de respuesta de la comunidad frente a la problemática de salud, calidad de vida, bienestar e inclusión social de los PID. La elección de la estrategia se realizará de acuerdo con las necesidades y características propias del territorio donde se implemente este tipo de intervención, estas modalidades no son excluyentes, las intervenciones podrían combinar varios modelos, esto con el fin de garantizar las acciones en donde se encuentren las poblaciones PID:

- **Lugares fijos:** espacios donde las personas que se inyectan drogas pueden acercarse a utilizar los servicios que se ofrecen, además de recibir material higiénico nuevo y desechar el usado.
- **Servicios móviles:** se ofrecen en una furgón, autobús o similares, generalmente tiene rutas y horarios definidos, deteniéndose en diversos sitios, identificados geográficamente, para la población PID, como lugares comunes de consumo.

- **Acercamiento o trabajo con mochila:** el personal del equipo se desplaza por calles y otras zonas donde se encuentran los usuarios inyectores de drogas para desarrollar la estrategia.
- **Suministro secundario de jeringas:** esta estrategia se refiere a una serie de prácticas formales e informales a través de las cuales los participantes de esta intervención distribuyen jeringas estériles y otros materiales utilizados durante la inyección a sus compañeros o dentro de su red social.

2.6.1.3. Contratación del Talento Humano

Se recomienda contar con un equipo interdisciplinario entrenado en la estrategia. El equipo mínimo para iniciar la implementación del CAMAD es:

Perfiles	Rol principal
<p>Profesional de Medicina o Enfermería.</p> <p>Experiencia: Mínimo dos años en atención primaria en salud, salud mental comunitaria, enfermedades transmisibles o programas de reducción de riesgos y daños.</p> <p>Capacidades: Capacidad para realizar valoraciones clínicas, liderar procesos de información, educación y comunicación, aplicar pruebas rápidas y canalizar a servicios de salud.</p>	<p>Llevar a cabo las actividades definidas en el lineamiento nacional para la implementación de la estrategia en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.</p> <p>Identificar y caracterizar las zonas de encuentro de personas que consumen sustancias psicoactivas.</p> <p>Participar en el proceso de acercamiento y concertación con la comunidad donde se implementará la estrategia.</p> <p>Liderar el diseño y la ejecución de las actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo que se desprendan de la ejecución del plan operativo diseñado para la puesta en marcha de la estrategia.</p>

Perfiles	Rol principal
	<p>Apoyar al equipo de la secretaría de salud o de la E.S.E, en la caracterización de la oferta del servicio de salud.</p> <p>Canalización de los usuarios a los servicios que se requieran.</p> <p>Apoyo en los procesos de gestión con las instituciones del sector salud, que sean necesarios para el funcionamiento de la estrategia.</p> <p>Realizar los informes y registros de atención que den cuenta de las actividades realizadas en el marco de la estrategia.</p> <p>Desarrollar los procesos de desarrollo de capacidades definidos al interior de la estrategia con actores sectorial, sociales y comunitarios.</p> <p>Transferir conocimiento al equipo técnico y a la comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias Psicoactivas.</p>

Perfiles	Rol principal
<p>Profesional de Ciencias Sociales</p> <p>Profesión: Psicología o Trabajo Social.</p> <p>Experiencia: Mínimo dos años en intervención comunitaria, programas de salud mental, atención a población vulnerable o consumo problemático de sustancias.</p> <p>Capacidades:</p> <p>Habilidades en gestión comunitaria, articulación institucional, liderazgo territorial, análisis de contextos sociales y desarrollo de procesos educativo</p>	<p>Lidera procesos de caracterización social y comunitaria, promueve la construcción de redes de apoyo, articula con otros sectores y lidera acciones de transformación sociocultural psicoactivas.</p> <p>Coordinación intersectorial, para generar alianzas, acuerdos de gestión, gestión y recursos técnicos y financieros entre otros.</p> <p>Transferir conocimiento a la comunidad para la gestión de temas relacionados en la promoción de la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y acceso a servicios de salud y sociales.</p> <p>Las demás que considere el territorio para lograr el cumplimiento de los objetivos proyectados</p>
<p>Técnico o auxiliar de salud</p> <p>Experiencia: Un año de experiencia en actividades comunitarias de salud, brigadas móviles, atención primaria o actividades educativas territoriales.</p> <p>Capacidades: Destreza en el manejo de registros, atención básica, orientación a usuarios, y logística operativa en terreno</p>	<p>Apoya intervenciones educativas, entrega de insumos, recolección de residuos, acompañamiento en tamizajes y registros de campo.</p>
<p>Par Comunitario (Educador Par)</p> <p>Experiencia. Trayectoria significativa como líder o gestor, reconocido en su comunidad por</p>	<p>Actúa como puente entre el equipo institucional y la comunidad, facilita la inclusión de poblaciones marginadas y contribuye a resignificar prácticas desde el enfoque de reducción de daños.</p>

Perfiles	Rol principal
<p>procesos organizativos o de acompañamiento.</p> <p>Capacidades: Capacidad para establecer confianza, sensibilizar a pares, facilitar la traducción cultural y territorial, promover la participación y la apropiación comunitaria</p>	<p>Apoyar al equipo del dispositivo comunitario en el reconocimiento de las realidades locales, de las necesidades e intereses de la población.</p>

2.6.1.4. Plan de Desarrollo de Capacidades del Talento Humano contratado

La capacitación del equipo debe enfocarse en estrategias de reducción de riesgos y daños, incluyendo el uso adecuado de insumos como jeringas, naloxona y preservativos, así como la identificación de signos de sobredosis. Se incluirá formación en acompañamiento psicosocial a personas que se inyectan drogas, manejo de barreras de acceso a servicios de salud, tamizajes de ITS y VIH, y articulación intersectorial para la respuesta inmediata a eventos críticos. Se debe capacitar con base en los Lineamientos de RRD, el manejo comunitario de opioides y la estrategia “Aguanta cuidarse”.

2.6.1.5. Concertación Comunitaria

En estos contextos, la concertación comunitaria debe facilitar la identificación de actores clave, incluidos pares comunitarios, organizaciones sociales, y redes de apoyo, para diseñar conjuntamente estrategias pertinentes. La participación activa permite resignificar el consumo como un asunto de salud pública, reducir estigmas y establecer acuerdos sobre los espacios, metodologías y mecanismos de participación en la intervención. Se priorizan acciones que reconozcan la experiencia de vida de las personas usuarias, habiliten canales de comunicación y fortalezcan las redes de apoyo comunitarias.

2.6.2. Fase de Implementación.

2.6.2.1. Ejecución de las Actividades de acuerdo al Plan Operativo

En esta fase se llevará a cabo la ejecución de lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta el énfasis, como sus objetivos y acciones estratégicas:



Figura 10. Acciones estratégicas para CAMAD

Entre las estrategias más relevantes para la reducción de riesgos y daños se destacan los Programas de Tratamiento de Bajo Umbral, como la estrategia CAMAD, los cuales, a través de intervenciones comunitarias en calle, promueven el cuidado de la salud, el fortalecimiento de proyectos de vida y la transformación de patrones de consumo. En este sentido, dentro del paquete de intervenciones basadas en la evidencia, se reconoce la necesidad de fortalecer aquellas dirigidas al alcance comunitario (outreach), especialmente en los entornos donde se concentra la mayor vulnerabilidad social y sanitaria.

Para las personas que se inyectan drogas (PID) se tiene una sólida evidencia de intervenciones que han demostrado efectividad en la reducción de daños como: 1) Suministro de material para inyección; 2) Tratamiento basados en la evidencia y de sustitución con opioides ([Anexo 9. Lineamientos técnicos para la implementación](#)); 3) Asesoría y prueba voluntaria para el VIH

(APV); 4) Terapia antirretroviral (TAR); 5) Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), 6) Distribución de condones a las PID (personas que se inyectan drogas) y sus parejas sexuales; 7) Información, educación y comunicación (IEC) para PID y sus parejas sexuales; 8) Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales; 9) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y 10) Acceso a naloxona en el entorno comunitario.

[Anexo 10. Lineamientos manejo Opioides.](#)

Con respecto a las personas que consumen cocaínas fumables, presentan un riesgo elevado de adquirir infecciones por VIH y por los virus de la hepatitis B y C. Este riesgo se asocia principalmente con un elevado número de parejas sexuales, el no uso de preservativos y el involucramiento en relaciones sexuales a cambio de drogas o dinero para adquirirlas, así como prácticas como compartir utensilios de consumo.

Otras formas de complicaciones asociadas a la forma de consumo fumado, son quemaduras severas en el rostro, labios y manos, así como daños dentales y gingivales. A nivel respiratorio, son comunes afecciones como sinusitis, bronquitis, lesiones pulmonares, atribuibles tanto a los contaminantes y sustancias tóxicas presentes en la PBC como a los productos derivados de su combustión.

Además de brindar información sobre los riesgos del uso de sustancias y promover el acceso a programas de tratamiento, se sugiere a los usuarios reducir la proporción de pasta básica en las mezclas con otras sustancias, un ejemplo de estas acciones es la transición del consumo en pipa al consumo en cigarrillo, lo que permite una reducción de la concentración de la sustancia, ya que habitualmente se mezcla con marihuana o tabaco. Esto debe acompañarse de la distribución de lubricantes para disminuir las quemaduras, así como la dispensación de parafernalia para consumo de menos riesgo para disminuir los efectos dañinos derivados de los contaminantes ligados a la combustión.

En esta fase se realizarán las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos claves:

- a. Evaluar las particularidades propias del territorio y la comunidad donde se instaurará la modalidad del CAMAD, garantizando el acceso de las personas que se inyectan drogas (PID), procurando un trato digno, respetuoso y técnico científico hacia estos y sus familias.
- b. Diseñar estrategias interdisciplinarias, flexibles, con horarios acordes con la dinámica territorial, de fácil accesibilidad, que cuenten con los servicios complementarios requeridos y que permitan la cobertura a los problemas de salud asociados, el mejoramiento de la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las personas usuarias.

- c. Contar con los recursos requeridos para una técnica de inyección de menor riesgo, adicionales a las jeringas estériles, relacionados con agua estéril, algodón, pañitos desinfectantes, cazoletas, torniquetes entre otros
- d. Garantizar la existencia de sitios de recolección segura de material contaminado y otros no relacionados con el uso o consumo de sustancias psicoactivas como preservativos, alimentos, ropa o material educativo. Todo ello manteniendo las normas de bioseguridad establecidas en la ley.
- e. Implementar jornadas de recolección de material potencialmente contaminado en las zonas abiertas de consumo y otros lugares.
- f. Implementar estrategias de suministro secundario y articulado con servicios de salud para el suministro de material de inyección.
- g. Fortalecer la gestión de las redes sociales de apoyo y la articulación intersectorial, de forma tal que se garantice una cobertura integral en la atención a las necesidades de la población PID.
- h. Implementar estrategias de educación en salud acorde con los lineamientos actuales.
- i. Educar al usuario en la importancia del control de transmisión de enfermedades infecciosas concomitantes con el consumo de drogas.
- j. Capacitar a las PID, sus Redes de apoyo y personas en contacto con personas que se inyectan drogas, en la identificación y manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario con acceso a naloxona.
- k. Disponer de un lugar que le permita acceso a agua potable, duchas y un escenario donde puedan permanecer durante los efectos agudos de la inyección de drogas.
- l. Para la implementación de las capacitaciones se deberá utilizar los lineamientos de reducción del daño para personas que se inyectan drogas ([Anexo 11. Lineamientos RRD PID](#))([Anexo 11. Lineamientos RRD PID](#))([Anexo 11. Lineamientos RRD PID](#))la estrategia educativa aguanta cuidarse

1.1.1. Fase de seguimiento y evaluación

2.6.2.2. Recolección y análisis de indicadores

Como parte fundamental del proceso de los proyectos CAMAD, se establece como acción obligatoria el diligenciamiento completo, riguroso y periódico del formato denominado “Informe

de seguimiento técnico mensual CAMAD” por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) responsables de la implementación territorial del proyecto.

Este informe constituye un instrumento clave de reporte que permite monitorear y evaluar, de forma sistemática, el grado de avance de las acciones del proyecto en relación con lo planificado, a partir de indicadores de gestión y resultados, así como de transformaciones cualitativas en los entornos priorizados. De igual manera, posibilita la identificación de logros, barreras operativas y acciones de mejora continua, aportando insumos fundamentales para la toma de decisiones técnicas, la retroalimentación de los equipos territoriales, y la orientación de la asistencia técnica del Ministerio.

Para garantizar la trazabilidad, la transparencia en la ejecución de los recursos y la articulación efectiva entre los niveles nacional y territorial, cada ESE deberá remitir mensualmente dicho informe debidamente diligenciado, con todos los componentes establecidos, incluidos los anexos técnicos exigidos:

- Caracterización de la población priorizada
- Plan operativo
- Plan de desarrollo de capacidades del talento humano
- Informe de acuerdos comunitarios
- Registro fotográfico con autorizaciones
- Listados de asistencia
- Reporte mensual CAMAD (Excel)
- Información cualitativa del avance

El incumplimiento en el diligenciamiento y entrega del formato podrá ser considerado como una señal de alerta en el seguimiento técnico y financiero del proyecto, lo cual podrá derivar en planes de mejora. Esta acción responde al principio de corresponsabilidad institucional en la ejecución de recursos públicos orientados a la garantía del derecho a la salud mental y al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

2.6.2.3. Sistematización de la experiencia

La sistematización de experiencia en el marco de los CAMAD implica recopilar, analizar y presentar información sobre las actividades realizadas, los avances logrados, los retos enfrentados y las recomendaciones para la sostenibilidad del proceso. En este sentido, se requiere como producto entregable:

Documento de análisis cuantitativo: Reporte que consolide la información cualitativa de la implementación del proyecto, incluyendo los cambios identificados en la población. Asimismo, deberá contener las dificultades enfrentadas, las estrategias implementadas para su resolución, las lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras implementaciones.

2.6.2.4. Difusión de resultados

La difusión de resultados es esencial en el marco de los CAMAD. Su propósito es informar, fortalecer la apropiación territorial, promover la rendición de cuentas y aportar a la sostenibilidad de las acciones. Las estrategias de difusión incluyen:

- Socialización comunitaria: Devolución de resultados a las comunidades y autoridades indígenas, gobiernos comunitarios, asegurando su comprensión y pertinencia cultural.
- Escenarios de salud local y rendición de cuentas: Presentación de los hallazgos en mesas técnicas y encuentros liderados por autoridades locales de salud.
- Espacios de difusión ampliada: Participación en foros académicos, encuentros interinstitucionales y eventos promovidos por el Ministerio de Salud y otras entidades.
- Medios de comunicación: Uso de redes sociales, medios comunitarios y piezas informativas para ampliar el alcance de los resultados.

Estas acciones favorecen el aprendizaje colectivo, la articulación intersectorial y la continuidad de los procesos comunitarios en los territorios.

1.2. Gestión Intersectorial en el CAMAD con Énfasis en zonas de alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas inyectables, particularmente heroína y derivados, ha generado un aumento preocupante en infecciones como VIH, hepatitis virales y otras comorbilidades entre las personas que se inyectan drogas (PID), así mismo las personas que consumen PBC enfrentan múltiples desafíos derivados de la alta vulnerabilidad social, sanitaria y económica de esta población. Entre los principales problemas se destacan las condiciones de exclusión, estigmatización y criminalización, que limitan el acceso oportuno a servicios de salud y protección social. Además, el consumo de PBC suele estar asociado

a contextos de habitanza en calle, policonsumo, deterioro físico y mental severo, y vínculos débiles o rotos con redes de apoyo. Para responder a esta problemática, el CAMAD con este énfasis se orienta a articular una respuesta integral desde el sector salud con sectores sociales, comunitarios y de justicia, que permita la reducción de riesgos, el acceso a servicios y la garantía de derechos.

Actores Clave

- **Sector Salud:** A través de las Entidades Territoriales de Salud, Empresas Sociales del Estado (ESE) y prestadores de servicios del primer nivel de atención, lidera la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños en personas que se inyectan drogas (PID). Se encarga del suministro de insumos higiénicos, el acceso a tratamientos sustitutivos con opioides, la realización de pruebas de tamizaje para VIH, hepatitis y otras ITS, la atención clínica integral, el acceso a naloxona, y la canalización efectiva a servicios especializados en salud mental y consumo de sustancias.
- **Sector Justicia y Seguridad:** Se promueve la articulación con la Policía Nacional, Defensoría del Pueblo, Fiscalía y operadores del sistema judicial, para garantizar un enfoque de salud pública en el abordaje de las personas que consumen drogas, evitando su criminalización y promoviendo la garantía de derechos.
- **Sector Educación:** Participa en el desarrollo de procesos de sensibilización, formación y reducción del estigma en instituciones educativas cercanas a las zonas de intervención. Se promueven espacios de diálogo, campañas informativas y actividades que fortalezcan los factores protectores en adolescentes y jóvenes expuestos a contextos de alto riesgo.
- **Sector Cultura, Deporte y Recreación:** Contribuye al fortalecimiento del sentido de pertenencia territorial y a la resignificación de espacios comunitarios mediante la implementación de actividades artísticas, culturales, recreativas y deportivas que promueven la inclusión social, el desarrollo de habilidades para la vida y la cohesión comunitaria, en especial entre jóvenes en riesgo.
- **Gobiernos Locales y Comunitarios:** Las alcaldías, juntas de acción comunal, líderes comunitarios, organizaciones de base, colectivos de usuarios y pares comunitarios son aliados esenciales en la planeación, ejecución y sostenibilidad de las estrategias del CAMAD. Su participación garantiza la pertinencia cultural y territorial de las intervenciones, el acceso a las zonas de encuentro de PID, y la apropiación comunitaria de los procesos de cuidado, prevención y atención.

Acción de articulación a la comunidad:

Se realizará un proceso de acercamiento y concertación con líderes comunitarios, pares educativos y organizaciones sociales presentes en las zonas de encuentro de personas que se inyectan drogas, con el fin de identificar conjuntamente las necesidades prioritarias, construir rutas de atención y definir espacios seguros de intervención. Esta articulación incluirá encuentros comunitarios, talleres participativos y la conformación de una red de apoyo local que facilite el reconocimiento, la confianza y la sostenibilidad de las acciones de reducción de riesgos y daños.

Espacios de articulación comunitaria:

- **Mesas de diálogo territorial:** para el diagnóstico participativo, priorización de necesidades y definición de rutas comunitarias.
- **Talleres de creación:** para diseñar actividades educativas, campañas de sensibilización y estrategias de reducción de daños culturalmente pertinentes.
- **Encuentros comunitarios abiertos:** para informar sobre la estrategia CAMAD, escuchar percepciones de la comunidad y generar corresponsabilidad.
- **Red de apoyo local:** conformada por pares, líderes barriales y organizaciones sociales para canalización, seguimiento y acompañamiento a las PID.

3. Énfasis en Comunidades Indígenas

Esta estrategia se fundamenta en el “Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas”², por tanto, aplica únicamente para los territorios con población indígena. Se trata de las disposiciones para la identificación, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias propias e interculturales que contribuyan al fomento y la recuperación de la armonía espiritual y del pensamiento (o salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas de los pueblos y comunidades indígenas).

Lo anterior, implica el desarrollo de acciones desde la medicina propia por parte de las comunidades y la integración armónica de la medicina tradicional de los pueblos étnicos con la medicina alopática (convencional – predominante en el sistema), avanzando en la reducción de barreras de acceso culturales a servicios de salud. Para ello, se propone generar procesos

participativos de coordinación entre los diferentes sectores y actores, y las organizaciones de los pueblos y comunidades indígenas, en el marco de la interculturalidad, buscando con esto, identificar, atender y afectar positivamente los factores que inciden en las desarmonías espirituales y de pensamiento, los problemas o trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma, se espera desarrollar de forma articulada y concertada, procesos de seguimiento y evaluación, en el marco de los desarrollos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) únicamente para los territorios con población indígena. Se trata de las disposiciones para la identificación, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias propias e interculturales que contribuyan al fomento y la recuperación de la armonía espiritual y del pensamiento (o salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas de los pueblos y comunidades indígenas).

3.1. Objetivo general

Brindar orientaciones técnicas para la implementación de acciones interculturales y diferenciales en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de lo contemplado en el lineamiento del cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de comunidades y pueblos indígenas.

3.2. Objetivos específicos

- Generar procesos de coordinación entre los diferentes sectores de la administración pública y las organizaciones de los pueblos y comunidades indígenas, en el marco de la interculturalidad, para afectar positivamente los factores que inciden en las desarmonías espirituales y de pensamiento, provocadas por el consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y otros problemas o trastornos mentales.
- Implementar las acciones, de manera articulada y concertada con los pueblos y comunidades indígenas, para identificar, diagnosticar y atender los factores de riesgo o de desarmonías espirituales y de pensamiento provocados por el consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y otros problemas o trastornos mentales, con enfoque intercultural.
- Desarrollar procesos de seguimiento y evaluación, articulada y concertada, de las estrategias para el fomento y recuperación de la armonía espiritual ligada a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del componente del cuidado de la salud propia e intercultural del SISPI.

3.3. Población

Población indígena en los diferentes entornos y momentos del curso de vida.

3.4. Resultados Esperados

Se espera fortalecer el abordaje intercultural en salud mental y consumo de sustancias, integrando saberes ancestrales con acciones institucionales. Los resultados incluyen el incremento de prácticas protectoras como rituales de armonización y espacios de transmisión de saberes y conocimientos -desde lo propio y lo intercultural-, la identificación de riesgos en salud y la canalización a servicios con pertinencia técnica y sociocultural. También se proyecta el establecimiento de acuerdos comunitarios para el fortalecimiento del tejido social, la reducción del estigma, y el desarrollo de capacidades tanto comunitarias como institucionales para un cuidado de la salud culturalmente pertinente

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Identificación de riesgos en salud mental	Personas de las comunidades.	Personas con identificación de riesgos que acceden a servicios de salud.	Personas con adherencia al tratamiento con pertinencia técnica y sociocultural
Identificación de riesgos en consumo de sustancias psicoactivas	Personas que reciben primera ayuda psicológica.		
Identificación de otros riesgos en salud	Personas que reciben intervención, motivación breve.		
Práctica de rituales de armonización	Número de rituales de armonización		

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
para el fomento de las armonías espirituales y del pensamiento			
Espacios de transmisión de saberes ancestrales para el fortalecimiento de la salud mental y la prevención del consumo de SPA	Personas que participan en espacios de transmisión de saberes ancestrales		Incremento en la percepción de apoyo social
Establecimiento de acuerdos comunitarios desde las particularidades culturales propias, para fortalecimiento del tejido social y modificación de prácticas para la prevención y reducción de riesgos y daños en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas		Comunidades con acuerdos comunitarios para el fortalecimiento del tejido social y modificación de prácticas para la prevención y reducción de riesgos y daños en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas	Incremento de la percepción de participación comunitaria
Identificación de necesidades sociales	Personas con necesidades de atención en servicios	Personas derivadas a Servicios sociales que reciben atención	Reducción de percepción de estigma y discriminación por razones de género, etnia, clase social, enfermedad mental o consumo de sustancias psicoactivas
			Incremento de la percepción de pertinencia técnica y sociocultural de las intervenciones de cuidado de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
	sociales, identificadas		
Desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para el abordaje en salud mental y prevención del consumo de SPA, desde el enfoque diferencial étnico	Personas con desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para el abordaje en salud mental y prevención del consumo de SPA, desde el enfoque diferencial étnico		

3.5. Orientaciones metodológicas

A continuación, se describe cada fase y las actividades estratégicas para mayor comprensión en el momento de concertar con pertinencia dichas acciones, en cuanto a necesidad y prioridad establecida, acorde con la situación en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas que se haya identificado.

3.6. Fases

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
Fase 1: Alistamiento	Realización de Mapeo de Actores, incluye identificación de actores comunitarios y sabedores. Construcción del plan operativo que incluya: Desarrollo de actividades pedagógicas desde la cosmovisión indígena. Fortalecimiento de la medicina tradicional. Aplicación de metodologías educativas orales y rituales. Jornadas comunitarias y ceremoniales.	Adecuar la planeación del CAMAD a las realidades sociales, culturales y políticas de los pueblos indígenas, asegurando la participación activa de la comunidad desde el inicio de la estrategia.

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
	<p>Acompañamiento psicosocial desde el enfoque intercultural.</p> <p>Contratación del Talento humano que implementa la estrategia.</p> <p>Elaboración del plan de desarrollo de capacidades del equipo técnico.</p> <p>Formación del equipo con enfoque intercultural.</p> <p>Procesos de concertación adecuados y con los actores de las organizaciones y/o comunidades correspondientes. Debe incluir acuerdos metodológicos y operativos.</p>	
Fase 2: Implementación	<p>Ejecución de las actividades de acuerdo al plan operativo: Desarrollo de actividades pedagógicas desde la cosmovisión indígena. Fortalecimiento de la medicina tradicional. Aplicación de metodologías educativas orales y rituales. Jornadas comunitarias y ceremoniales.</p> <p>Acompañamiento psicosocial desde el enfoque intercultural.</p> <p>Acuerdos metodológicos y operativos.</p> <p>Formación del equipo con enfoque intercultural.</p> <p>Desarrollo de acciones de promoción y prevención desde los saberes y prácticas propias, y otras a partir de la adecuación</p>	<p>Garantizar que las acciones del CAMAD se integren de forma respetuosa a los saberes ancestrales, fortaleciendo factores protectores culturales y facilitando el acceso a servicios de salud desde una perspectiva culturalmente pertinente.</p>
Fase 3: Seguimiento y Monitoreo	<p>Sistematización participativa. Recolección de saberes compartidos y resultados.</p> <p>Evaluación de impacto desde indicadores diferenciales.</p> <p>Retroalimentación comunitaria. Ajustes metodológicos desde lo aprendido.</p>	<p>Valorar los resultados con criterios acordes al contexto indígena, fortalecer los aprendizajes colectivos, y ajustar la intervención de manera respetuosa y efectiva.</p>

Nota: Durante todo el proceso se debe garantizar el respeto y la concertación en el marco de la interculturalidad, atendiendo a las prácticas culturales establecidas por cada comunidad indígena para tal fin. Igualmente se debe garantizar que se facilite el diálogo y la comunicación en la lengua propia del pueblo indígena, para lo cual, se debe contar con un intérprete idóneo o guía bilingüe.

3.6.1. Fase 1. Alistamiento

3.6.1.1. Mapeo de Actores

En la fase de alistamiento de los CAMAD, el mapeo de actores constituye una actividad clave para reconocer las dinámicas del territorio y establecer las bases para una intervención efectiva, articulada y sostenible. Este proceso permite identificar a los actores estratégicos presentes en el contexto local y determinar su rol potencial en la implementación de las estrategias.

Los principales elementos que contempla esta actividad son:

- a. Identificación de actores comunitarios e institucionales:
 - Instituciones gubernamentales.
 - Redes comunitarias, organizaciones sociales.
 - Cooperación internacional, ONG
 - Sabedores ancestrales, líderes comunitarios y autoridades tradicionales en el caso de comunidades indígenas.
- b. Análisis de roles y capacidades:
 - Determinar las capacidades de los actores para contribuir al proyecto.
 - Identificar necesidades de fortalecimiento y articulación.

El mapeo debe incluir la autonomía de los pueblos indígenas. Se deben identificar autoridades tradicionales (cabildos, consejos mayores), sabedores ancestrales, médicos tradicionales, organizaciones indígenas territoriales y regionales, así como actores del sector salud con experiencia en trabajo intercultural. También se consideran entidades de apoyo, organizaciones de mujeres indígenas, promotores comunitarios y las entidades gubernamentales competentes en asuntos étnicos. Este proceso debe garantizar la consulta previa y la participación activa de la comunidad en cada etapa.

3.6.1.2. Plan Operativo

Se considera indispensable la elaboración de un plan operativo donde se especifiquen aspectos requeridos para cumplir con los objetivos del CAMAD, entre los cuales están:

- Caracterización general de situación a intervenir, se realiza un análisis amplio de información de contexto que permita identificar la situación actual de su territorio, así como de los avances y logros derivados de proyectos previos y articular la respuesta con las acciones desarrolladas a través de los Planes de Intervenciones Colectivas y los Planes Territoriales de Salud municipales, entre otros
- Población participante
- Objetivos
- Acciones estratégicas: (i) información y comunicación para la salud; (ii) Educación para la salud, (iii) Detección temprana de riesgos, (iv) Gestión de casos; (v) fortalecimiento de redes comunitarias
- Cronograma de trabajo
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (indicadores).

Acciones contempladas

- Situación en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas desde lo propio e institucional:** Este proceso es indispensable para definir la necesidad de ahondar en un proceso de caracterización o para definir las estrategias que más requiere la población focalizada, acorde con la situación en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas encontrada.
- Revisión y análisis de los lineamientos** para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de pueblos y comunidades indígenas.
- Revisión de evidencia y análisis de** la situación de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas de comunidades indígenas del territorio. Identificación y análisis de otros lineamientos y fuentes secundarias (datos e investigaciones nacionales y territoriales sobre salud mental:
 - Si no dispone de evidencia, se puede contemplar la realización de una **caracterización de la salud mental de la comunidad indígena**, a través de la metodología cualitativa (diálogos de saberes), acorde con categorías (propias de los pueblos e institucionales) como las propuestas en el lineamiento.

- De acuerdo con los hallazgos anteriores, revisar la necesidad de profundizar sobre la caracterización de **prácticas culturales de cuidado** y las principales **dificultades o problemáticas en torno a las prácticas protectoras**, para orientar la toma de decisiones por parte de las comunidades y pueblos indígenas. Lo anterior deberá incluir, la identificación de actividades rituales individuales y grupales y reconocimiento del contexto histórico en la comunidad (jornadas de canto, jornadas de rezo, rituales armonización, rituales de sanación, entre otras), como prácticas protectoras de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas.
 - **Identificación de prácticas** que permitan abordar y transformar el consumo problemático de sustancias psicoactivas en las comunidades³.
 - De acuerdo con los hallazgos anteriores, revisar la necesidad de profundizar sobre la caracterización de **prácticas culturales de cuidado** y las **principales dificultades o problemáticas en torno a las prácticas protectoras**, para orientar la toma de decisiones por parte de las comunidades y pueblos indígenas. Lo anterior deberá incluir, la identificación de actividades rituales individuales y grupales y reconocimiento del contexto histórico en la comunidad (jornadas de canto, jornadas de rezo, rituales armonización, rituales de sanación, entre otras), como prácticas protectoras de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas.
 - Con la información recopilada, se debe realizar el **análisis** pertinente en conjunto con la comunidad.
- Sensibilización y Planeación conjunta e intercultural
 - a. **Sensibilización y acuerdos** institucionales, gubernamentales y comunitarios de las actividades estratégicas por eje de política a implementar, a través de **diálogos de saberes sobre el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento**. En este espacio deben participar las **instancias, sectores y actores** que aportan al cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de las comunidades indígenas y a la atención de las desarmonías (problemas y/o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas); incluyendo, equipos de salud, **jóvenes, líderes/lideresas, sabedores/as y autoridades indígenas**.
 - b. Para abrir el diálogo de saberes, se sugiere **socializar el lineamiento** para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de comunidades y pueblos indígenas. Estos diálogos, deben abordar la **finalidad y alcance** de las actividades

estratégicas de la política en salud mental o de los lineamientos de las armonías espirituales y del pensamiento y determinar lo que aplica, lo que hay que adecuar y lo que no aplica al contexto de la comunidad indígena; así mismo, se debe definir/retomar el punto de partida (línea de base) para avanzar en la adecuación e implementación de las acciones en el territorio.

- c. **Espacios de diálogo y concertación.** Debe garantizarse el respeto y la concertación en el marco de la interculturalidad, atendiendo a las prácticas

3.6.1.3. Contratación del talento humano

Perfiles	Rol Municipal
<p>Especialista en salud pública</p> <p>Experiencia: Experiencia en salud pública y trabajo con pueblos indígenas.</p> <p>Capacidades: Coordinación de equipos, liderazgo comunitario, diseño metodológico, enfoque intercultural, gestión interinstitucional e intersectorial, análisis cualitativo y cuantitativo.</p>	<p>Coordina el proyecto, lidera reuniones de concertación, hace seguimiento metodológico, garantiza el enfoque diferencial e intercultural, diseña instrumentos de caracterización y construye informes integrales.</p>
<p>Psicología o (o enfermería o medicina)</p> <p>Experiencia: Postgrado y experiencia en salud mental comunitaria, prevención de consumo y trabajo con comunidades (preferiblemente indígenas).</p> <p>Capacidades: Desarrollo pedagógico, diseño de contenidos, adaptación sociocultural, gestión intersectorial, análisis de prácticas culturales.</p>	<p>Apoya el diseño de contenidos temáticos concertados, participa en la adecuación cultural de herramientas, apoya gestión interinstitucional e implementa acciones en salud mental y consumo con enfoque cultural.</p>

Perfiles	Rol Municipal
<p>Profesional del área social (trabajo social, antropología, sociología)</p> <p>Experiencia: Experiencia en salud mental, trabajo con pueblos indígenas y procesos de concertación.</p> <p>Capacidades: Sistematización participativa, análisis sociocultural, liderazgo comunitario, adecuación de contenidos pedagógicos.</p>	<p>Apoya reuniones de concertación, lidera adecuación sociocultural de instrumentos, sistematiza el proceso y los aprendizajes, fortalece redes y conocimientos propios en los ejes temáticos de intervención.</p>
<p>Sabedor/a tradicional, promotor/a de salud o líder indígena.</p> <p>Experiencia. Reconocimiento por parte de la comunidad. Experiencia en medicina tradicional, liderazgo espiritual y social.</p> <p>Capacidades: Traducción cultural, orientación ritual, liderazgo comunitario, conocimiento de prácticas protectoras, acompañamiento espiritual.</p>	<p>Lidera el fortalecimiento de la medicina tradicional, traduce e interpreta los saberes propios, guía las adecuaciones socioculturales y acompaña el proceso como autoridad cultural desde la espiritualidad y armonías propias.</p>

3.6.1.4. Plan de desarrollo de capacidades del talento humano contratado

Los equipos deberán recibir formación en el enfoque intercultural de salud, reconociendo y articulando la medicina propia de los pueblos indígenas con la medicina convencional. La capacitación incluirá herramientas para el diálogo de saberes, concertación comunitaria, cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, y aplicación del Lineamiento del SISPI. Se debe asegurar el respeto a las prácticas tradicionales, el trabajo conjunto con autoridades indígenas y la integración con el sistema de salud.

3.6.1.5. Concertación Comunitaria

Este proceso debe fundamentarse en los sistemas tradicionales de salud. La concertación debe adelantarse con las autoridades indígenas, médicos tradicionales y sabedores, propiciando un diálogo de saberes que permita la integración intercultural del CAMAD. Se prioriza la construcción conjunta del dispositivo, en coherencia con las prácticas espirituales, los calendarios culturales y los protocolos propios de consulta. Esta fase busca legitimar la intervención, armonizar enfoques y asegurar su pertinencia cultural.

3.6.2. Fase 2. Implementación

3.6.2.1. Ejecución de las actividades de acuerdo al plan Operativo

En esta fase se llevará a cabo la ejecución de lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta el énfasis, como sus objetivos y acciones estratégicas:



Figura 11. Acciones estratégicas para CAMAD

En esta fase se llevará a cabo lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta este énfasis y sus objetivos se plantean intervenciones relacionadas con:

Promover la salud mental, la convivencia social y prevenir los problemas y trastornos mentales, así como el consumo de sustancias psicoactivas

- a. Gestión para el **apoyo a propuestas comunitarias locales** y regionales **para el fortalecimiento de la medicina propia**. Busca fortalecer el tejido social a través de la participación en los espacios comunitarios de ayuda mutua (minga, mano cambiada, convite, entre otras) que favorezcan los mecanismos protectores de las armonías y equilibrios de los pueblos y comunidades indígenas. Se deben **facilitar espacios de transmisión de saberes ancestrales, de rituales de armonización y/o de protección**.
- b. Educación para la salud colectiva que permita **recuperar y fortalecer las prácticas culturales propias** (artísticas, lúdicas y deportivas), como factor protector de la armonía espiritual y de pensamiento (salud mental). **Facilitar espacios** colectivos intergeneracionales (con los y las jóvenes, niños/as) para fortalecer y/o recuperar las prácticas culturales artísticas, lúdicas y deportivas.
- c. Educación y comunicación para la salud mental y en el entorno educativo, orientadas a **la recuperación y fortalecimiento de las prácticas de crianza, cuidado y educación familiar**. Realizar procesos de coordinación y articulación con el entorno educativo e institucional (jardines sociales u hogares infantiles; hogares de protección) para propiciar encuentros de saberes de fortalecimiento de la transmisión de saberes y prácticas de crianza, cuidado y educación familiar **desde los conocimientos ancestrales de los sabedores y sabedoras**, como factor protector de la armonía espiritual y de pensamiento (salud mental) colectiva.
- d. Acciones educativas grupales y comunitarias de **fortalecimiento y recuperación de las habilidades para la comunicación** personal, familiar y colectiva en los pueblos indígenas. **Propiciar espacios colectivos y grupales** para los y las jóvenes, así como para los niños/as, o las familias para fortalecer y/o recuperar las habilidades para la comunicación personal, familiar y colectiva de su pueblo indígena.

En el marco de Educación para la Salud (diálogos y encuentros de saberes), es importante:

- a. La **identificación de mecanismos de resolución adecuada de problemas internos** (conflictos), **para la construcción de nuevas posibilidades** de convivencia social comunitaria, de acuerdo con los cambios producidos a raíz de la incidencia de determinantes sociales y ambientales (por ejemplo, desplazamiento por el conflicto armado, desplazamiento por proyectos mineros, entre otros).
 - b. La **identificación de factores de riesgo** instaurados en individuos con problemas, trastornos mentales con énfasis en suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y las posibilidades de **acción comunitaria, social e institucional** para su abordaje. Puede incluir la generación de espacios de diálogos entre personas con riesgos en su salud mental o de consumo de sustancias psicoactivas (grupos de apoyo para los sobrevivientes de personas que fallecieron por suicidio, personas víctimas de violencias, personas en situación de duelo, entre otros riesgos).
 - c. La **construcción de acuerdos para la reducción del estigma y la discriminación** en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, desde los elementos propios de la cultura y teniendo en cuenta los procesos político-organizativos de los pueblos.
 - d. El **fortalecimiento de capacidades de líderes comunitarios para prestar primeros auxilios psicológicos** (para la armonía espiritual y de pensamiento), desde la cultura propia y con adecuación sociocultural para comunidades indígenas. Es importante fortalecer las capacidades de redes de apoyo comunitario (sabedores y sabedoras ancestrales en salud propia e intercultural, autoridades tradicionales, mujeres entre otros).
- Garantizar el acceso a la detección oportuna de los problemas y trastornos mentales, problemas por consumo de sustancias psicoactivas, el tratamiento integral y la atención de calidad a través de estrategias integrales y de base comunitaria.
 - a. En **coordinación con las direcciones territoriales de salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y los prestadores** de servicios de salud, se deberá gestionar el proceso de **adaptabilidad socio-cultural de las atenciones** en salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en comunidades indígenas, conforme a lo concertado con ellas. Para lo anterior, se deberá, previamente identificar las funciones culturales que están cumpliendo las medicinas ancestrales en las armonías espirituales y del pensamiento. Se deberá

hacer **seguimiento a la implementación de las adecuaciones socio-culturales acordadas.**

- b. De acuerdo con la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la salud –(Resolución 3280 de 2018), y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud), se requiere realizar procesos de adaptabilidad en el abordaje de los problemas, trastornos mentales (desarmonías espirituales y de pensamiento), consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de la complementariedad terapéutica y del principio de interculturalidad.
- Impulsar la rehabilitación e inclusión, protección social y cuidado de las personas con problemas y trastornos mentales, y aquellas que usan drogas, con enfoque territorial y comunitario.
 - a. Espacios de diálogo para la **construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas propias de apoyo comunitario y familiar** a personas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas que presentan problemas y trastornos mentales o consumo problemático de sustancias psicoactivas (desarmonías).
 - b. Para lograr la rehabilitación en su propio contexto y recuperar sus roles como integrantes activos para sus comunidades, se deben **identificar, proponer y gestionar acciones de inclusión social** de las personas y familias con desarmonías espirituales y del pensamiento en las **actividades de la vida diaria** que los hombres y mujeres desarrollan de manera colectiva (tejidos, siembras, etc.). Esto se puede desarrollar a través de reuniones comunitarias con grupos específicos o grupos ya existentes que se comprometan a acompañar a las personas y familias con problemas y/o trastornos mentales.
 - c. Fortalecimiento o conformación de **redes y grupos de ayuda mutua y de apoyo** comunitario para brindar soporte y acompañamiento a las personas y familias con desarmonías espirituales y del pensamiento (problemas y/o trastornos mentales y por el uso de sustancias psicoactivas o por conducta suicida).

Nota: Aspectos logísticos requeridos para el desarrollo de la estrategia.

Para garantizar los espacios de concertación, diálogo, encuentros de saberes y reuniones, tenga en cuenta que se debe costear y concertar:

- a. La conformación de un equipo intercultural, con participación de sabedores/as ancestrales y líderes/lideresas de las comunidades indígenas.
- b. La alimentación en el desarrollo de las actividades estratégicas (diálogos, encuentros, reuniones), que, de manera general, se expresa en ollas comunitarias, dadas las características de estas poblaciones.
- c. El desplazamiento y el hospedaje del equipo en las comunidades.
- d. Insumos para rituales de armonización que se deberá realizar en los diferentes espacios, acorde con las indicaciones u orientaciones que brinde el sabedor/a.
- e. Es importante acordar con la comunidad o pueblo, los tiempos para las reuniones comunitarias (1 día o varios días) dependiendo la actividad a concertar o concertada.
- f. La participación de las mujeres, los niños, las niñas, los y las jóvenes. Para garantizar esta participación, es importante planificar espacios distintos y pertinentes, en los que las diferentes voces se sientan reconocidas y tengan libertad de expresión.
- g. Se debe garantizar que la concertación se realice en la lengua propia del pueblo indígena, para lo cual, se debe contar con un traductor idóneo o guía bilingüe.

3.6.3. Fase 3. Seguimiento y monitoreo

3.6.3.1. Recolección y análisis de indicadores

Como parte fundamental del proceso de los proyectos CAMAD, se establece como acción obligatoria el diligenciamiento completo, riguroso y periódico del formato denominado “Informe de seguimiento técnico mensual CAMAD” por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) responsables de la implementación territorial del proyecto.

Este informe constituye un instrumento clave de reporte que permite monitorear y evaluar, de forma sistemática, el grado de avance de las acciones del proyecto en relación con lo planificado, a partir de indicadores de gestión y resultados, así como de transformaciones cualitativas en los entornos priorizados. De igual manera, posibilita la identificación de logros, barreras operativas y acciones de mejora continua, aportando insumos fundamentales para la toma de decisiones

técnicas, la retroalimentación de los equipos territoriales, y la orientación de la asistencia técnica del Ministerio.

Para garantizar la trazabilidad, la transparencia en la ejecución de los recursos y la articulación efectiva entre los niveles nacional y territorial, cada ESE deberá remitir mensualmente dicho informe debidamente diligenciado, con todos los componentes establecidos, incluidos los anexos técnicos exigidos:

- Caracterización de la población priorizada
- Plan operativo
- Plan de desarrollo de capacidades del talento humano
- Informe de acuerdos comunitarios
- Registro fotográfico con autorizaciones
- Listados de asistencia
- Reporte mensual CAMAD (Excel)
- Información cualitativa del avance

El incumplimiento en el diligenciamiento y entrega del formato podrá ser considerado como una señal de alerta en el seguimiento técnico y financiero del proyecto, lo cual podrá derivar en planes de mejora. Esta acción responde al principio de corresponsabilidad institucional en la ejecución de recursos públicos orientados a la garantía del derecho a la salud mental y al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

3.6.3.2. Sistematización de la experiencia

La sistematización de experiencia en el marco de los CAMAD implica recopilar, analizar y presentar información sobre las actividades realizadas, los avances logrados, los retos enfrentados y las recomendaciones para la sostenibilidad del proceso.

Es fundamental realizar la entrega de un documento final detallado, que sistematice analíticamente la experiencia, con la información recopilada (cualitativa), acerca de las actividades desarrolladas, que refleje claramente la estrategia integral de atención en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas implementada según acuerdos concertados con las autoridades indígenas e incluidas en el plan de acción. Es importante que contenga la percepción y los aportes de la comunidad o de los participantes en las actividades y que dé cuenta de

- **Adecuación técnica y sociocultural** de las acciones implementadas de acuerdo con las necesidades y particularidades de las comunidades indígenas priorizadas: descripción de lo que se adecuó socioculturalmente, de cada una de las actividades desarrolladas (qué se ajustó; cómo se ajustó; a partir de qué elementos o procesos se definió que eso era lo que se debía ajustar o adecuar socioculturalmente). Incluir anexos de instrumentos, estrategias, entre otras, con la respectiva adecuación realizada.
- Acciones desarrolladas y N°. de personas que participaron en los espacios comunitarios definidos y las acciones desarrolladas (diálogos de saberes, procesos de información en salud, procesos de educación para la salud, formación, entre otros).
- Acuerdos comunitarios de fortalecimiento del tejido social y modificación de prácticas para la prevención y reducción de riesgos y daños en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez incluyan respuestas comunitarias y familiares para la inclusión social.
- Ruta de adaptación sociocultural, concertada con la comunidad indígena, para la atención de los problemas, trastornos mentales, consumo de SPA.
- Grupos y/o redes de apoyo propias conformadas o fortalecidas en cada comunidad para acompañamiento de personas y familias con problemas y/o trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
- Incluir dificultades, mecanismos o estrategias de resolución de estas dificultades, lecciones aprendidas y recomendaciones en el desarrollo de las diferentes actividades concertadas y de la gestión intersectorial y sectorial para el abordaje intercultural.
- Resultados y análisis de la implementación del proyecto en el territorio y efectos identificados en las poblaciones directas e indirectas. Análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades identificadas en el proceso de implementación.
- Grado de compromiso de las instituciones, articulación generada entre los planes de acción conjuntos.
- Si la evaluación no evidencia diferencias significativas posterior a la intervención y posterior al análisis de las situaciones que dieron lugar a estos resultados, se deben identificar cuáles fueron las dificultades y debilidades en el proceso de implementación, y explicitar los aspectos que pueden ser favorables para experiencias futuras.

3.6.3.3. Difusión de resultados

La difusión de resultados es esencial en el marco de los CAMAD. Su propósito es informar, fortalecer la apropiación territorial, promover la rendición de cuentas y aportar a la sostenibilidad de las acciones. Las estrategias de difusión incluyen:

- Socialización comunitaria: Devolución de resultados a las comunidades y autoridades indígenas, gobiernos comunitarios, asegurando su comprensión y pertinencia cultural.
- Escenarios de salud local y rendición de cuentas: Presentación de los hallazgos en mesas técnicas y encuentros liderados por autoridades locales de salud.
- Espacios de difusión ampliada: Participación en foros académicos, encuentros interinstitucionales y eventos promovidos por el Ministerio de Salud y otras entidades.
- Medios de comunicación: Uso de redes sociales, medios comunitarios y piezas informativas para ampliar el alcance de los resultados.

Estas acciones favorecen el aprendizaje colectivo, la articulación intersectorial y la continuidad de los procesos comunitarios en los territorios.

3.7. Gestión Intersectorial en el CAMAD

La gestión intersectorial en territorios indígenas debe reconocer los sistemas propios de salud, las formas organizativas ancestrales y los mecanismos de gobierno propio, articulando estos elementos con la oferta institucional del Estado en condiciones de equidad, respeto y diálogo de saberes. El CAMAD, como estrategia de salud pública con enfoque diferencial, promueve la construcción conjunta de respuestas que integren la medicina ancestral, que respondan a las realidades culturales, espirituales, sociales y territoriales.

En este sentido, se requiere activar procesos de coordinación interinstitucional e intersectorial que garanticen el respeto a la autonomía indígena, la participación efectiva de las autoridades tradicionales y el fortalecimiento de sus prácticas propias en salud mental, y consumo de sustancias psicoactivas.

Estos procesos de coordinación de acciones en el marco de la interculturalidad, deben propender por incidir en los determinantes sociales de la salud, que afectan negativamente los contextos

donde habitan estas comunidades, y que tienen como resultado consecuencias adversas para la salud, en particular de los más vulnerables.

3.7.1. Actores Claves

Sector Salud: A través de las Entidades Territoriales de Salud, Empresas Sociales del Estado (ESE) y prestadores del régimen subsidiado e indígena, lidera la articulación entre los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la medicina propia, participa en la concertación de rutas de atención interculturales, así como en la adecuación técnica y sociocultural de atenciones, garantiza la disponibilidad de equipos interdisciplinarios con enfoque diferencial, entre otros.

Sector Educación: Contribuye a la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante estrategias pedagógicas contextualizadas en instituciones educativas, donde se implementan acciones con enfoque diferencial étnico, atendiendo a los usos y costumbres, metodologías propias y participación de docentes de los mismos pueblos indígenas. Apoya la creación de entornos protectores, el fortalecimiento de la identidad cultural y fomento de valores en el marco del relacionamiento entre culturas diversas.

Sector Protección Social y Bienestar Familiar: El ICBF y las Secretarías de Desarrollo Social deben adecuar su oferta para garantizar la protección integral de niños, niñas, adolescentes y familias indígenas. Esto incluye la articulación con el Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñez Indígena (SIPINNAI) y la implementación de apoyos psicosociales, económicos y alimentarios culturalmente pertinentes.

Sector Justicia: A través del Ministerio del Interior, la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía y las autoridades indígenas, se promueve el respeto al derecho propio y al fuero indígena.

Sector Cultura, Deporte y Recreación: Fortalece los procesos comunitarios que promueven la identidad colectiva, la transmisión intergeneracional de saberes y la ocupación del tiempo libre mediante actividades artísticas, rituales, deportivas y pedagógicas organizadas con los cabildos y organizaciones indígenas, desde los saberes y las tradiciones propias de los pueblos indígenas.

Ministerio de Interior, Gobiernos propios y autoridades indígenas: Las alcaldías, gobernaciones, cabildos, asociaciones indígenas y autoridades ancestrales participan en la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones del CAMAD en sus territorios. Su participación es fundamental para garantizar la legitimidad del proceso, la pertinencia cultural

de las estrategias y la sostenibilidad de las acciones a través del gobierno propio de los pueblos y comunidades indígenas.

3.7.2. Actividades de articulación comunitaria

- **Mesas de concertación intercultural de salud**, entre organizaciones indígenas, cabildos, EPSI, ESE, autoridades locales y actores comunitarios.
- **Acciones de diálogo de saberes**: Espacios pedagógicos e interculturales donde se promueve el reconocimiento mutuo entre la medicina ancestral y la medicina occidental, entre los saberes propios y aquellos correspondientes a otras culturas. Se utilizan para abordar temas como la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la armonización del pensamiento.
- **Comités/formas organizativas internas propias e interculturales**: Espacios con participación de sabedores, sabedoras, autoridades tradicionales y otros agentes de la medicina tradicional, profesionales de salud y de las ciencias sociales y otros actores sociales y/o comunitarios.
- **Acciones conjuntas de salud integral e intercultural**, que incluyan medicina ancestral, atención en salud primaria, educación para la salud con enfoque diferencial étnico y actividades comunitarias.
- **Acciones de formación y sensibilización** para funcionarios del Estado en enfoque diferencial étnico, derechos colectivos y salud intercultural.
- **Acciones de participación a partir de metodologías propias e interculturales**: Espacios donde la comunidad, en su diversidad -niños, jóvenes, mujeres, mayores(as), sabedores(as)-, participa activamente en la construcción del plan operativo del CAMAD, el seguimiento y la evaluación de las acciones desarrolladas.
- **Procesos rituales y de armonización colectiva**: actividades lideradas por sabedores y sabedoras tradicionales u otros agentes de la medicina tradicional, con el fin de orientar espiritualmente las acciones de la comunidad, la sanación colectiva, el fortalecimiento de la vida comunitaria, y la protección en los diferentes momentos del curso de vida, los cuales se traducen en acciones de tipo promocional y preventivo en el marco de la implementación del CAMAD.

Nota: Cómo se mencionó en apartado anterior 1.1, el acercamiento a las comunidades y organizaciones comunitarias es prioritario en el desarrollo de los CAMAD independiente de su énfasis, al igual que el desarrollo de sus capacidades, la concertación con ellos y el

seguimiento. Para una guía más detallada de cómo acercarse a la comunidad puede dirigirse al [Anexo 8. Metodología Hilando Vidas \(OIM\)](#)

4. Énfasis en población privada de la libertad

El CAMAD para población privada de la libertad (PPL) se constituye en un movilizador de la acción comunitaria al interior del centro penitenciario, dinamizando la identificación, preparación y ejecución de respuestas en salud al consumo de sustancias psicoactivas en el entorno penitenciario.

Las acciones desplegadas por el CAMAD PPL se realizarán en el marco de las intervenciones colectivas en salud y de forma coordinada y articulada con el INPEC, USPEC y comunidad carcelaria, siguiendo el Modelo de Atención en Salud para PPL que se concibe a partir de la Ley 1709 de 2014, como un modelo integral, con enfoque diferencial y perspectiva de género.

En este modelo confluyen de manera directa: la USPEC, atendiendo la gestión del suministro del servicio de salud mediante la contratación de la entidad fiduciaria, por medio, de los prestadores de servicios de salud; y el INPEC, ejerciendo la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las PPL a su cargo. Las competencias de estos dos actores son definidas ampliamente en los Decretos 4150 y 4151 de 2011, 204 de 2016 2245 de 2015 y 1142 de 2016 y las Resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016.

Además de estos actores institucionales, intervienen de manera indirecta en la operativización del modelo entidades como: el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud; además de las entidades territoriales, que tienen competencias directas e indirectas dentro de dicho sistema, conforme a lo establecido en la Ley 715 de 2001.

Dentro del modelo de salud para PPL el CAMAD se enmarcan en el contexto de Jornadas móviles de atención en salud intramurales. Las jornadas móviles de atención en salud complementan los servicios que se prestan al interior de los establecimientos y permiten una mejor capacidad resolutoria ya que fomentan un abordaje integral de las problemáticas ligadas al consumo de SPA en la población privada de la libertad.

El proceso debe contar con una estricta articulación entre la IPS que presta la brigada, el prestador intramural de la UAP y el área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC; proceso en el cual cada actor debe cumplir las obligaciones definidas ampliamente en la normatividad legal vigente.

4.1. Objetivo general

Implementar un conjunto de acciones integrales y específicas para la gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en poblaciones privadas de la libertad, orientadas a promover la salud, prevenir el consumo de sustancias, reducir los riesgos y daños asociados, y facilitar el acceso a tratamientos adecuados. Este enfoque busca mejorar la calidad de vida, promover la salud física y mental, y fomentar la inclusión social de esta población.

4.2. Objetivos específicos

1. Promover la Salud: Implementar estrategias que fomenten estilos de vida saludables y conocimientos sobre los riesgos del consumo de SPA.
2. Prevenir el Consumo de Sustancias: Desarrollar e instaurar actividades preventivas que apunten a evitar el inicio del consumo de SPA, enfocándose en fortalecer habilidades de vida y resiliencia.
3. Reducir Riesgos Asociados al Consumo: Establecer medidas para la identificación temprana y la intervención oportuna en casos de consumo, con el fin de minimizar posibles daños.
4. Reducir daños asociados al consumo problemático: Establecer e implementar estrategias efectivas para minimizar los daños asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA)
5. Canalizar a Tratamiento Adecuado: Facilitar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación que sean efectivos y estén adaptados a las necesidades específicas de los internos.
6. Fomentar la Inclusión Social: Promover acciones que ayuden a la inclusión social y laboral de los internos, preparándolos para una transición exitosa hacia la comunidad.

4.3. Población

Las personas que se encuentran en prisión con una pena privativa de la libertad impuesta como sanción por la comisión de un delito y que cumplen su condena en distintos tipos de

establecimientos penitenciarios. Estos incluyen cárceles de detención preventiva a nivel municipal, distrital y departamental, así como los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON).

4.4. Resultados Esperados

La intervención en establecimientos de reclusión busca mejorar la cobertura y el acceso a servicios de salud mental y atención al consumo de sustancias, a través del tamizaje oportuno, intervenciones breves y apoyo psicosocial. Se espera ampliar la entrega de insumos de prevención, fortalecer la identificación de necesidades sociales y fomentar la participación en grupos de apoyo. El impacto esperado incluye una reducción de riesgos en salud, mayor adherencia a los tratamientos, disminución de enfermedades transmisibles, y avances en la inclusión social y reducción del estigma entre las personas privadas de la libertad.

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Tamizaje en SM	Personas tamizadas para riesgos en salud	Personas con tamizaje positivo que acceden a servicios de salud.	Personas con adherencia al tratamiento Personas con VIH con carga viral indetectable
Tamizaje en consumo de SPA			
Primera ayuda psicológica	Personas que reciben primera ayuda psicológica		
Intervención motivacional breve			
Tamizaje VIH	Personas que reciben intervención		
Tamizaje Sífilis			
Tamizaje Hepatitis B	Motivación breve		
Tamizaje Hepatitis C			
Identificación de otros riesgos en salud			
Vacunación para hepatitis B	Personas vacunadas para hepatitis B	Cobertura efectiva de la población a riesgo (mayor al 95%)	Disminución del número de casos de personas con VIH, HB y HC
Entrega de preservativos	Personas que reciben preservativos		

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Educación en salud	Personas que reciben Educación para la salud		
Identificación de necesidades sociales	Personas con necesidades de atención en servicios sociales, identificadas	Personas derivadas a Servicios sociales que reciben atención	Incremento en la percepción de apoyo social
Grupos de apoyo	Personas que participan en grupos de apoyo		Incremento de la percepción de participación social
Activación de redes comunitarias	Líderes comunitarios formados para la activación de redes	Proyectos comunitarios en ejecución	Reducción de percepción de estigma y discriminación por razones de género, etnia, clase social, enfermedad mental o consumo de sustancias psicoactivas

4.5. Orientaciones Metodológicas, para el desarrollo de acciones estratégicas

Se presentan tres momentos estratégicos que se deben surtir en la presentación e implementación del proyecto por las Empresas Sociales del Estado (ESE), en articulación con la entidad territorial, el INPEC y la USPEC.

4.6. Fases

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
Fase 1: Alistamiento	Realización del Mapeo de actores, que incluya el contexto institucional. Construcción de Plan Operativo en articulación con INPEC,	Establecer las condiciones administrativas, técnicas y comunitarias necesarias para una implementación eficaz, participativa y articulada con los

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
	<p>USPEC y prestadores intramurales, esto incluye la planificación metodológica, técnica y logística.</p> <p>Contratación del talento Humano</p> <p>Elaboración del Plan de desarrollo de Capacidades del equipo implementador.</p> <p>Aprobación de cronogramas e insumos necesarios para la implementación.</p> <p>Concertación Comunitaria.</p>	actores del sistema penitenciario.
Fase 2: Implementación	<p>Ejecución del Plan Operativo: Intervenciones individuales y colectivas en salud mental y SPA. Aplicación de pruebas de tamizaje (VIH, VHB, VHC, Sífilis). Acompañamiento psicosocial y canalización efectiva. Reducción de riesgos y daños con enfoque de género. Inclusión de la Estrategia Aguanta Cuidarse y el Modelo Matrix Penitenciario.</p>	Garantizar acciones integrales centradas en la persona PPL, disminuir el estigma y las barreras de acceso a servicios, y fortalecer la atención continua en salud mental y consumo problemático dentro del entorno penitenciario.
Fase 3: Seguimiento y Monitoreo	<p>Análisis de cumplimiento de metas. Medición de indicadores de cobertura, accesibilidad, efectividad e inclusión. Retroalimentación y ajustes al plan operativo.</p> <p>Sistematización de la experiencia.</p>	Evaluar la efectividad de la intervención, promover la mejora continua y generar información útil para la sostenibilidad del modelo de atención CAMAD en centros penitenciarios.

4.6.1. Fase 1. Alistamiento

4.6.1.1. Mapeo de Actores

En la fase de alistamiento de los CAMAD, el mapeo de actores constituye una actividad clave para reconocer las dinámicas del territorio y establecer las bases para una intervención efectiva, articulada y sostenible. Este proceso permite identificar a los actores estratégicos presentes en el contexto local y determinar su rol potencial en la implementación de las estrategias.

Los principales elementos que contempla esta actividad son:

- a. Identificación de actores comunitarios e institucionales:
 - Instituciones gubernamentales.
 - Redes comunitarias, organizaciones sociales.
 - Cooperación internacional, ONG
 - Sabedores ancestrales, líderes comunitarios y autoridades tradicionales en el caso de comunidades indígenas.
- b. Análisis de roles y capacidades:
 - Determinar las capacidades de los actores para contribuir al proyecto.
 - Identificar necesidades de fortalecimiento y articulación.

El mapeo debe contemplar a las autoridades penitenciarias (INPEC o responsables en centros transitorios), equipos de salud intramural, defensores de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil con presencia en los centros, organizaciones religiosas, familiares de las personas privadas de la libertad, y entes territoriales de salud y justicia. Se debe establecer una relación articulada con los comités de derechos humanos, comités de salud penitenciaria, y entidades responsables de programas de resocialización. Este mapeo busca asegurar la pertinencia de la intervención y la continuidad del cuidado en contextos de privación de libertad.

4.6.1.2. Plan Operativo

Se considera indispensable la elaboración de un plan operativo donde se especifiquen aspectos requeridos para cumplir con los objetivos del CAMAD, entre los cuales están:

- Caracterización general de situación a intervenir, se realiza un análisis amplio de información de contexto que permita identificar la situación actual de su territorio, así como de los avances y logros derivados de proyectos previos y articular la respuesta con las acciones desarrolladas a través de los Planes de Intervenciones Colectivas y los Planes Territoriales de Salud municipales, entre otros
- Población participante
- Objetivos
- Acciones estratégicas: (i) información y comunicación para la salud; (ii) Educación para la salud, (iii) Detección temprana de riesgos, (iv) Gestión de casos; (v) fortalecimiento de redes comunitarias
- Cronograma de trabajo
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (indicadores).

Actividades propuestas para la fase

La implementación de una intervención integral exige una organización administrativa que coordine la disponibilidad de insumos, la asignación de recursos humanos y el establecimiento de sistemas de monitoreo. Este proceso inicial se realiza en colaboración con el prestador intramural de la UAP, el área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC y la comunidad PPL.

- a. Identificación del problema a abordar y planificación inicial de la intervención basada en la información disponible, que incluye los siguientes apartados:
 - Establecer contacto inicial con autoridades administrativas del establecimiento penitenciario con el fin de conocer las dinámicas institucionales y los aspectos de seguridad propios del establecimiento.
 - Establecer contacto con el área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC, prestador intramural de la UAP y la comunidad PPL con el fin de facilitar la obtención y recolección de información de contexto.
 - Caracterización general de las condiciones de contexto de riesgo de la PPL a impactar (por ejemplo, análisis de situación en salud – ASIS)
 - Situación de consumo de sustancias psicoactivas de la PPL en el establecimiento penitenciario.
- b. Respuesta institucional: de servicios de salud y protección social (servicios sociales y de asistencia social) y comunitaria en el establecimiento Penitenciario.

- c. Aspectos de contextualización de la comunidad carcelaria que se consideren estratégicos en el establecimiento penitenciario.
- d. Definir cómo se llevará a cabo el proyecto (modalidad operativa), la cual debe estar articulada y concertada con prestador intramural de la UAP, el área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC y la comunidad PPL.
- e. Contratación del equipo interdisciplinario, acorde a la situación y necesidades identificadas previamente.
- f. Realizar la preparación metodológica, técnica y logística para el desarrollo de las sesiones de formación en prevención y atención de sobredosis por opioides.

4.6.1.3. Contratación del talento humano

El equipo propuesto para el abordaje de la estrategia debe ser interdisciplinario y mixto; es decir se conforma por profesionales de la salud, técnicos en salud como auxiliares de enfermería y profesionales de ciencias sociales.

La conformación particular se define a partir del alcance y el tipo de intervenciones a realizar al interior del centro carcelario. La disponibilidad de los profesionales se hará en función de la necesidad de la utilización de estos perfiles; en el caso del médico, su participación en la intervención por ejemplo puede oscilar desde fracciones diarias de atención o intervenciones en algunos días a la semana. La participación de psicología, trabajo social y enfermería en la intervención puede oscilar desde tiempo completo o medio tiempo de la estrategia, de acuerdo con la propuesta presentada por la Empresa social del estado E.S.E.

Perfiles	Rol principal
Profesional en medicina o enfermería Experiencia: Experiencia comunitaria en salud mental y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), formación en salud pública, experiencia en entornos institucionales. Capacidades: Aplicación de pruebas rápidas, diagnóstico participativo, educación en salud, canalización efectiva, liderazgo operativo	Ejecutar actividades clínicas y educativas, canalizar casos a servicios de salud, liderar acciones de formación y participar en procesos de gestión con INPEC, USPEC y otros actores

Perfiles	Rol principal
Profesional en psicología (ciencias sociales) Experiencia: Experiencia en promoción de salud mental, prevención de SPA, y trabajo comunitario, especialmente con PPL. Capacidades: Diseño de contenidos, gestión del riesgo, articulación comunitaria, análisis situacional, fortalecimiento de capacidades y sistematización de experiencias.	Liderar procesos educativos y de acompañamiento psicosocial, caracterizar necesidades de salud mental, coordinar acciones con INPEC y comunidad penitenciaria, y desarrollar estrategias de empoderamiento comunitario
Técnico en salud (auxiliar de enfermería) Experiencia: Apoyo operativo en salud mental y comunitaria, experiencia en brigadas, vacunación o tamizajes en contextos cerrados. Capacidades: Logística de campo, aplicación de tamizajes, acompañamiento en actividades grupales, manejo de registros.	Apoyar las intervenciones operativas, realizar seguimiento a usuarios en campo, asistir en la aplicación de pruebas y apoyar en la recolección de información clínica y social

4.6.1.4. Plan de desarrollo de capacidades del Talento humano contratado

La capacitación se centrará en el desarrollo de estrategias de atención intramural, con enfoque en salud mental, prevención del consumo de sustancias y gestión de casos dentro de los establecimientos penitenciarios. El equipo debe formarse en el trabajo en contextos cerrados, coordinación con el INPEC y autoridades penitenciarias, diseño de actividades grupales e individuales, y mecanismos de articulación con servicios sociales, y estrategias de seguimiento para favorecer la inclusión social.

4.6.1.5. Concertación Comunitaria

La concertación debe contemplar espacios al interior de los establecimientos penitenciarios, con participación activa de las personas privadas de la libertad, personal institucional, defensores de derechos humanos y actores comunitarios externos. Este proceso debe facilitar el reconocimiento de las dinámicas internas del centro, las barreras de acceso y las condiciones para el desarrollo

del consumo de SPA e intervenciones en salud mental. Se promoverá la articulación con redes familiares y comunitarias para fortalecer procesos de atención continua y reintegración social.

4.6.2. Fase 1. Implementación

4.6.2.1. Ejecución de Actividades de acuerdo al plan operativo

En esta fase se llevará a cabo la ejecución de lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta el énfasis, como sus objetivos y acciones estratégicas:



Figura 12. Acciones estratégicas para CAMAD

Se refiere a las intervenciones a desarrollar con la población privada de la libertad. En esta fase se llevará a cabo lo planteado en las acciones definidas en el plan de intervención, teniendo en cuenta las siguientes orientaciones claves:

- a. Combinar los programas generales y específicos orientados al manejo del consumo problemático con los programas de acompañamiento comunes a toda la población privada de la libertad (desde la información al entrar en centros penitenciario, la evaluación inicial, las actividades formativas, laborales o lúdicas hasta la preparación de la salida).
- b. Coordinar los recursos propios de la institución con la oferta de la comunidad carcelaria y sus entidades públicas y privadas, buscando un uso racional de los recursos.
- c. Permitir una continuidad entre la vida del privado de la libertad antes y después de su estancia en centro penitenciario. El diagnóstico debe recoger el historial de tratamiento previo, si existe, y la preparación de la salida, la inclusión social.
- d. Realizar socialización del proyecto con actores claves del centro penitenciario (comunitarios, institucionales e intersectoriales).
- e. Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias en el entorno institucional penitenciario, que permita apoyar en la identificación de las personas con consumos problemáticos, la sensibilización para el acercamiento a los servicios del CAMAD, y apoyar el seguimiento las personas canalizadas a otros servicios de salud.
- f. Concertación con autoridades institucionales y comunidad carcelaria para la implementación de dispositivo comunitario PPL, centro de escucha CAMAD “Zona Franca”.
- g. Implementar acciones para disminuir el estigma y la discriminación de a la población PPL con consumo de SPA.
- h. Implementar acciones de promoción de la salud a través de procesos de información, educación y comunicación para el cuidado de la salud mental, y el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.
- i. Realizar identificación del riesgo a partir de asesorías en salud sexual y reproductiva (SSR) y aplicación de tamizajes VIH, Hepatitis B y C y Sífilis y confirmatorias para VIH en caso de resultado reactivo. Atendiendo al primer nivel de atención en garantía de los derechos se podrá evidenciar la población en riesgo y gestionar la atención integral.
- j. Entrega de kits en salud sexual y reproductiva a población priorizada.
- k. Realizar acompañamiento psicosocial a personas usuarias de SPA que lo soliciten, priorizando la población con comorbilidades físicas e infecciones como VIH, TB, VHB-C.
- l. En este acompañamiento se prioriza la escucha activa, intervención para mejorar aquellas capacidades y habilidades sociales. Estos espacios estarán disponibles en puntos fijos o

móviles en los patios, días y horarios están sujetos a la dinámica de la poblacional e institucional.

- m. Notificar y canalizar los casos positivos de VIH, TB, VHB-C.
- n. Realizar canalizaciones, seguimientos y acompañamientos in situ a la población priorizada conforme a las necesidades en salud física, mental y/o en servicios sociales, a fin de favorecer la garantía al acceso y mantenimiento del derecho a la salud.
- o. Realizar las acciones correspondientes a la gestión para la disminución de barreras de acceso y mantenimiento a los servicios en salud de la PPL.
- p. Implementación de la estrategia Aguanta Cuidarse para la reducción de daños.
- q. Realizar acciones de reducción del riesgo y el daño (vías de administración, parafernalia para el consumo, mezcla de SPA, intercambio de sexo por drogas, etc.), exigibilidad de derechos y deberes en salud mental, prevención y manejo de sobredosis, motivación al cambio en las poblaciones priorizadas y enfoque de género.
- r. Realizar tamización e intervención breve para consumo de SPA a través del ASSIST.
- s. Implementación de las acciones psicoeducativas del programa Matrix Penitenciario a las PPL con consumo problemático que busquen disminución del consumo de SPA.
- t. Canalización a la oferta institucional de tratamiento a PPL con consumo problemático de SPA que busquen suspensión del consumo.
- u. Realizar encuentros con familiares o redes de apoyo para formación contra el estigma y la discriminación de la PPL y el fortalecimiento de redes o generación de vinculación social-educativo-laboral, con el fin de preparar la inclusión social post egreso.

4.6.3. Fase de Seguimiento

4.6.3.1. Recolección y análisis de indicadores

Como parte fundamental del proceso de los proyectos CAMAD, se establece como acción obligatoria el diligenciamiento completo, riguroso y periódico del formato denominado “Informe de seguimiento técnico mensual CAMAD” por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) responsables de la implementación territorial del proyecto.

Este informe constituye un instrumento clave de reporte que permite monitorear y evaluar, de forma sistemática, el grado de avance de las acciones del proyecto en relación con lo planificado, a partir de indicadores de gestión y resultados, así como de transformaciones cualitativas en los entornos priorizados. De igual manera, posibilita la identificación de logros, barreras operativas

y acciones de mejora continua, aportando insumos fundamentales para la toma de decisiones técnicas, la retroalimentación de los equipos territoriales, y la orientación de la asistencia técnica del Ministerio.

Para garantizar la trazabilidad, la transparencia en la ejecución de los recursos y la articulación efectiva entre los niveles nacional y territorial, cada ESE deberá remitir mensualmente dicho informe debidamente diligenciado, con todos los componentes establecidos, incluidos los anexos técnicos exigidos:

- Caracterización de la población priorizada
- Plan operativo
- Plan de desarrollo de capacidades del talento humano
- Informe de acuerdos comunitarios
- Registro fotográfico con autorizaciones
- Listados de asistencia
- Reporte mensual CAMAD (Excel)
- Información cualitativa del avance

El incumplimiento en el diligenciamiento y entrega del formato podrá ser considerado como una señal de alerta en el seguimiento técnico y financiero del proyecto, lo cual podrá derivar en planes de mejora. Esta acción responde al principio de corresponsabilidad institucional en la ejecución de recursos públicos orientados a la garantía del derecho a la salud mental y al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

4.6.3.2. Sistematización de la experiencia

La sistematización de experiencia en el marco de los CAMAD implica recopilar, analizar y presentar información sobre las actividades realizadas, los avances logrados, los retos enfrentados y las recomendaciones para la sostenibilidad del proceso. En este sentido, se requiere como producto entregable:

Documento de análisis cuantitativo: Reporte que consolide la información cualitativa de la implementación del proyecto, incluyendo los cambios identificados en la población. Asimismo, deberá contener las dificultades enfrentadas, las estrategias implementadas para su resolución, las lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras implementaciones.

4.6.3.3. Difusión de resultados

La difusión de resultados es esencial en el marco de los CAMAD. Su propósito es informar, fortalecer la apropiación territorial, promover la rendición de cuentas y aportar a la sostenibilidad de las acciones. Las estrategias de difusión incluyen:

- Socialización comunitaria: Devolución de resultados a las comunidades y autoridades indígenas, gobiernos comunitarios, asegurando su comprensión y pertinencia cultural.
- Escenarios de salud local y rendición de cuentas: Presentación de los hallazgos en mesas técnicas y encuentros liderados por autoridades locales de salud.
- Espacios de difusión ampliada: Participación en foros académicos, encuentros interinstitucionales y eventos promovidos por el Ministerio de Salud y otras entidades.
- Medios de comunicación: Uso de redes sociales, medios comunitarios y piezas informativas para ampliar el alcance de los resultados.

Estas acciones favorecen el aprendizaje colectivo, la articulación intersectorial y la continuidad de los procesos comunitarios en los territorios.

Para mayor información revisar:

- [Anexo 12. Metodología para el desarrollo de las acciones a realizar en los dispositivos comunitarios \(Centro de Escucha Zona Franca\)](#)
- [Anexo 13. Intervención Breve ligada al ASSIST](#)
- [Anexo 14. Estrategia Aguanta Cuidarse](#)
- [Anexo 15. Modelo Matrix Penitencia](#)

4.6.4. Gestión Intersectorial en el CAMAD con Énfasis en Población Privada de la Libertad

La implementación del CAMAD en contextos de privación de la libertad representa uno de los mayores retos para la política pública de salud mental y atención al consumo de sustancias psicoactivas, dado que esta población enfrenta condiciones estructurales y ambientales que agravan su vulnerabilidad. El hacinamiento, la violencia institucional, el aislamiento, la ruptura de vínculos familiares, la criminalización, el estigma y la falta de acceso a servicios de salud física

y mental son parte del contexto cotidiano en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON). En este escenario, la estrategia CAMAD debe operar con un enfoque de derechos, restaurativo, diferencial y de salud pública, que garantice respuestas integrales, oportunas y sostenibles para las personas privadas de la libertad con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

Esta gestión intersectorial requiere de la colaboración entre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), encargados de la administración de los establecimientos y la prestación de servicios básicos en el sistema penitenciario; las secretarías de salud departamentales o municipales, que garantizan la rectoría sanitaria y la articulación con las Empresas Sociales del Estado (ESE); las EAPB, responsables del aseguramiento en salud; y otros sectores como educación, justicia, cultura, deporte, desarrollo social y organizaciones comunitarias que fortalecen la intervención psicosocial y promueven entornos protectores.

La gestión intersectorial en los CAMAD con énfasis en población privada de la libertad representa una oportunidad para reparar históricas desigualdades y promover la garantía efectiva del derecho a la salud, la inclusión social y la dignidad humana. Al integrar esfuerzos institucionales, comunitarios y del sistema penitenciario, se abren caminos hacia una política pública más justa, equitativa y centrada en las personas.

4.6.4.1. Consideraciones para el ingreso y operación en los ERON

Para llevar a cabo acciones CAMAD dentro de los ERON, se requiere de un proceso previo de concertación, validación técnica y autorización formal, que garantice la viabilidad y legitimidad de las intervenciones. Este proceso debe contemplar al menos cinco componentes clave:

Concertación con el INPEC y la USPEC: Las acciones deben ser presentadas formalmente a las direcciones regionales o nacionales del INPEC y la USPEC, incluyendo el plan operativo, los recursos involucrados, los objetivos de salud pública, y las medidas para la articulación con los servicios ya presentes en los establecimientos. La coordinación con el área de sanidad penitenciaria es indispensable para alinear las intervenciones con las prioridades internas.

Formalización del ingreso y compromisos institucionales: Se debe gestionar la firma de actas de compromiso, convenios de cooperación o acuerdos interinstitucionales que permitan el ingreso

periódico del equipo CAMAD, la asignación de espacios físicos, horarios y medidas de seguridad. Esto debe garantizar que las acciones no interrumpen el orden interno, pero sí respondan a las necesidades reales de la población.

Acondicionamiento físico y logístico de los espacios: La atención psicosocial y en salud mental requiere condiciones de privacidad, dignidad y continuidad. Es necesario coordinar con la USPEC la adecuación mínima de espacios seguros, privados y funcionales, dentro del establecimiento, para el desarrollo de actividades individuales y grupales.

Coordinación con el equipo de sanidad y articulación con la EAPB: Las rutas de atención deben integrarse con los servicios disponibles al interior del ERON, evitando duplicidades y garantizando la atención en salud mental y por consumo de sustancias. Las EAPB deben facilitar el acceso a intervenciones incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, y articularse con las ESE para la atención extramural.

Gestión de la continuidad del cuidado: Uno de los componentes críticos de esta estrategia es la articulación pre-egreso, para garantizar que las personas accedan a servicios de salud, protección social y acompañamiento comunitario una vez recuperen su libertad. Esto requiere construir rutas efectivas de derivación a servicios externos, coordinar con redes de apoyo comunitario, y garantizar mecanismos de seguimiento postpenitenciario.

4.6.4.2. Actores clave en la gestión intersectorial para esta población

- **INPEC y USPEC:** Son los actores rectores de la vida institucional en los ERON. Su papel es facilitar el ingreso del equipo CAMAD, definir las condiciones logísticas, garantizar la seguridad y mediar ante situaciones de orden interno.
- **Secretarías de Salud:** Asumen el rol de articulación técnica, acompañamiento a las ESE, gestión de recursos y garantía de coherencia con las políticas de salud pública y salud mental.
- **Empresas Sociales del Estado (ESE):** Son las ejecutoras directas de las acciones CAMAD, responsables de la atención, seguimiento y referencia de casos a servicios internos o externos.
- **EAPB:** Su rol es fundamental en la garantía de los servicios cubiertos por el Plan de Beneficios, así como en el acompañamiento a procesos de continuidad del cuidado.
- **Ministerio de Justicia, Defensoría del Pueblo y Procuraduría:** Vigilan el cumplimiento de los derechos humanos y hacen veeduría sobre las condiciones de atención y acceso a servicios.

- **SENA, bibliotecas, programas educativos, culturales y deportivos:** Contribuyen a generar entornos de inclusión y procesos de resignificación, aprendizaje y bienestar.
- **Organizaciones sociales y comunitarias:** Aportan con procesos de acompañamiento psicosocial, formación de pares, sensibilización y seguimiento postpenitenciario.

4.6.4.3. Espacios de articulación comunitaria

- **Círculos restaurativos y de cuidado psicosocial:** Encuentros grupales en los que participan PPL, líderes de patio, dinamizadores culturales, delegados de convivencia y personal psicosocial, orientados a la construcción de confianza, la prevención de violencias, la gestión emocional y el abordaje colectivo del sufrimiento psicosocial.
- **Participación y educación para la salud:** Espacios formativos donde las PPL pueden reflexionar sobre salud mental, consumo de SPA, derechos en salud y reducción de riesgos. Se promueve el liderazgo entre pares, la autoformación y el trabajo colaborativo con los equipos CAMAD.
- **Jornadas integrales de atención:** Actividades articuladas entre el CAMAD, el área de sanidad del INPEC, el Ministerio de Salud y Protección Social, las ESE y otros sectores, que permiten brindar atenciones en salud, orientación jurídica, actividades lúdicas y acompañamiento psicosocial con participación activa de las PPL.
- **Comités de seguimiento y evaluación participativa:** Espacios periódicos para la revisión de avances del plan operativo del CAMAD, la recepción de inquietudes por parte de las PPL y la construcción de propuestas de mejora. Estos espacios fortalecen la corresponsabilidad y la transparencia institucional.
- **Encuentros familiares con enfoque terapéutico:** Cuando sea posible, se articulan visitas familiares con actividades del CAMAD orientadas al fortalecimiento de vínculos afectivos, la prevención de recaídas y la preparación para el proceso de inclusión social postpenitenciaria.

5. Énfasis en población del Sistema de Responsabilidad Penal del Adolescente

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), que es un sistema de justicia especializado y distinto al de los adultos, opera bajo la doctrina de protección integral. Esta doctrina asegura que los adolescentes que entran en conflicto con la ley son reconocidos como poseedores de derechos y merecedores de protección especial. Además, según lo establecido en

los artículos 140 y 178 de la Ley 1098 de 2006, tanto los procesos como las sanciones impuestas deben fomentar la justicia restaurativa.

Este mandato legal representa una alternativa al enfoque tradicional y punitivo de la justicia, que se enfoca en la penalización y el castigo. En su lugar, promueve un modelo que se centra en tratar los conflictos que subyacen a las conductas delictivas y ofrece soluciones que se basan en el diálogo y el acuerdo entre las víctimas, los infractores y la comunidad afectada. La doctrina de la protección integral, establecida en la Convención sobre los Derechos del Niño y en otros instrumentos internacionales, se basa en el reconocimiento de la dignidad humana y considera a los menores de 18 años como sujetos con derechos y que requieren de protección especial por parte de la sociedad, la familia y el Estado. De este modo, se fija un marco que, aplicado al ámbito de la política criminal supone que existe una correlación entre la calidad de vida, la posibilidad de recibir protección, la asistencia sanitaria necesaria y la consecuente capacidad de los niños de asumir plenamente su responsabilidad dentro de una comunidad.

En el contexto del consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes y jóvenes, la Política Nacional de Drogas 2023 – 2033: “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico” establece dos principios clave que se aplican directamente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). Primero, enfatiza la importancia de priorizar estrategias preventivas contra el consumo de drogas en niños y jóvenes, incluyendo aquellos en conflicto con la ley penal. Esta estrategia se fundamenta en tratar el consumo de drogas considerando las vulnerabilidades subyacentes, con enfoques que incluyen la prevención, la atención, el tratamiento y la reducción de daños, adaptando las respuestas a los diferentes tipos de sustancias y sus riesgos asociados para ayudar en la desestigmatización y mejorar las condiciones que afectan el bienestar y el desarrollo de los jóvenes. Segundo, la política promueve la implementación de sanciones penales y administrativas diferenciadas para individuos vulnerables que hayan cometido delitos o infracciones menores relacionadas con drogas.

5.1. Objetivo General

Llevar a cabo una serie de medidas integrales y específicas dirigidas a manejar los riesgos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la población del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). Estas acciones están diseñadas para fomentar la salud, prevenir el consumo de sustancias, minimizar los riesgos y daños asociados, y facilitar el acceso a tratamientos apropiados. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, promover la salud física y mental, y propiciar la inclusión social de estos jóvenes.

5.2. Objetivos específicos

- Promoción de la salud: Desarrollar estrategias para incentivar estilos de vida saludables y aumentar la conciencia sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del SRPA.
- Prevención del consumo de sustancias: Crear e implementar actividades preventivas destinadas a prevenir el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, concentrándose en desarrollar habilidades para la vida y resiliencia en adolescentes y jóvenes del SRPA.
- Reducir Riesgos Asociados al Consumo: Establecer medidas para la identificación temprana y la intervención oportuna en casos de consumo, con el fin de minimizar posibles daños a adolescentes y jóvenes del SRPA.
- Mitigar daños del consumo problemático: Implementar estrategias efectivas para reducir los daños relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del SRPA, como meta intermedia para buscar la suspensión total del consumo.
- Facilitar el acceso a tratamiento: Proveer acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación efectivos y ajustados a las necesidades particulares de los adolescentes y jóvenes del SRPA.
- Impulsar la inclusión social: Incentivar iniciativas que contribuyan a la inclusión social y educativa de los adolescentes y jóvenes del SRPA, equipándolos para una reintegración exitosa en la comunidad.

5.3. Población

Adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal del adolescente (SRPA), con énfasis la población que se encuentra en Centros de Atención Especializada (CAE) y en Centros de Internamiento Preventivo (IP).

5.4. Resultados Esperados

Se proyecta el fortalecimiento del abordaje integral para adolescentes y jóvenes bajo medidas privativas o no privativas, mediante acciones de detección de riesgos, atención oportuna y acompañamiento psicosocial. Los resultados esperados incluyen un aumento en los tamizajes de salud mental y consumo de sustancias, el acceso a intervenciones motivacionales y la derivación efectiva a servicios de salud. Se busca también consolidar entornos protectores, promover la participación en actividades grupales y comunitarias, y reducir el estigma y la discriminación que afectan a esta población, contribuyendo a la construcción de proyectos de vida para los adolescentes y jóvenes.

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Tamizaje en SM	Personas tamizadas para riesgos en salud Personas que reciben primera ayuda psicológica Personas que reciben intervención motivación breve	Personas con tamizaje positivo que acceden a servicios de salud	Personas con adherencia al tratamiento Personas con VIH con carga viral indetectable
Tamizaje en consumo de SPA			
Primera ayuda psicológica			
Intervención motivacional breve			
Tamizaje VIH			
Tamizaje Sífilis			
Tamizaje Hepatitis B			
Tamizaje Hepatitis C			
Identificación de otros riesgos en salud	Personas vacunadas para hepatitis B.	Cobertura efectiva de la población a riesgo (mayor al 95%)	Disminución del número de casos de personas con VIH , HB y HC
Vacunación para hepatitis B			
Entrega de preservativos			

Intervención	Resultado de cobertura	Resultado de acceso	Resultado de impacto
Educación en salud	Personas que reciben Educación para la salud		
Identificación de necesidades sociales	Personas con necesidades de atención en servicios sociales, identificadas	Personas derivadas a Servicios sociales que reciben atención	Incremento en la percepción de apoyo social
Grupos de apoyo	Personas que participan en grupos de apoyo		Incremento de la percepción de participación social
Activación de redes comunitarias	Líderes comunitarios formados para la activación de redes	Proyectos comunitarios en ejecución	Reducción de percepción de estigma y discriminación por razones de género, etnia, clase social, enfermedad mental o consumo de sustancias psicoactivas

5.5. Orientaciones Metodológicas, para el desarrollo de acciones estratégicas

Se presentan tres momentos estratégicos que se deben surtir en la presentación e implementación del proyecto por las Empresas Sociales del Estado (ESE), en articulación con la entidad territorial, las autoridades judiciales y administrativas del SRPA y los operadores de los CAE.

5.6. Fases

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
Fase 1: Alistamiento	Mapeo de actores, que incluye contacto inicial con operadores del CAE y autoridades del SRPA- contexto y situación de consumo. Construcción del Plan Operativo, incluye Planeación metodológica, técnica y	Establecer condiciones institucionales, comunitarias y técnicas para la implementación de una estrategia ajustada a las dinámicas del SRPA y del CAE, garantizando participación activa,

Fase	Actividades Principales	Objetivos / Resultados Esperados
	<p>logística, adquisición de pruebas de tamizaje- Preparación de insumos y cronograma de actividades. - Diseño participativo con enfoque diferencial y de género.</p> <p>Contratación de Talento Humano.</p> <p>Fortalecimiento del equipo interdisciplinario.</p> <p>Plan de desarrollo de capacidades del Talento Humano contratado.</p> <p>Concertación Comunitaria,</p>	<p>enfoque diferencial y concertación con actores clave.</p>
Fase 2: Implementación	<p>Ejecución de las actividades de acuerdo al plan que incluya: Socialización y sensibilización con actores clave. Fortalecimiento de redes comunitarias institucionales Acciones para disminuir el estigma. Educación para la salud mental y consumo. Asesorías en salud sexual y tamizajes (VIH, VHB, VHC, Sífilis)- Acompañamiento psicosocial. Canalizaciones efectivas Acciones de reducción de daños y riesgos. Aplicación de ASSIST-escala CRAFFT Intervenciones con modelo Matrix. Encuentros con familias.</p>	<p>Implementar un dispositivo integral en los Centros de Atención Especializada (CAE), Centros de Internamiento Preventivo (CIP) y en las medidas no privativas de la libertad, con enfoque de derechos, género y salud pública, que permita responder de manera efectiva a las necesidades reales en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), y que a su vez fortalezca sus capacidades individuales y sus vínculos familiares, comunitarios e institucionales para favorecer su inclusión social.</p>
Fase 3: Seguimiento y Monitoreo	<p>Análisis de cumplimiento de metas. Retroalimentación y ajustes operativos. Evaluación de impacto según indicadores.</p> <p>Sistematización de experiencia.</p>	<p>Garantizar la mejora continua de la estrategia CAMAD-SRPA mediante evaluación periódica, adaptación oportuna y generación de evidencia útil para la sostenibilidad del modelo.</p>

5.6.1. Fase de alistamiento

5.6.1.1. Mapeo de actores

En la fase de alistamiento de los CAMAD, el mapeo de actores constituye una actividad clave para reconocer las dinámicas del territorio y establecer las bases para una intervención efectiva, articulada y sostenible. Este proceso permite identificar a los actores estratégicos presentes en el contexto local y determinar su rol potencial en la implementación de las estrategias.

Los principales elementos que contempla esta actividad son:

- Identificación de actores comunitarios e institucionales:
 - Instituciones gubernamentales.
 - Redes comunitarias, organizaciones sociales.
 - Cooperación internacional, ONG
 - Sabedores ancestrales, líderes comunitarios y autoridades tradicionales en el caso de comunidades indígenas.
- Análisis de roles y capacidades:
 - Determinar las capacidades de los actores para contribuir al proyecto.
 - Identificar necesidades de fortalecimiento y articulación.

En este énfasis, el mapeo debe integrar operadores del SRPA CAE, CIP, ICBF, equipos psicosociales, educadores y cuidadores, así como organizaciones sociales que trabajen con adolescentes en situación de vulnerabilidad. Es clave reconocer redes familiares, grupos juveniles, referentes comunitarios, entidades educativas y culturales, y prestadores de servicios de salud. El mapeo debe favorecer la articulación entre el sistema judicial, el sistema de salud y los programas comunitarios, promoviendo entornos protectores y procesos restaurativos.

5.6.1.2. Plan Operativo

Se considera indispensable la elaboración de un plan operativo donde se especifiquen aspectos requeridos para cumplir con los objetivos del CAMAD, entre los cuales están:

- Caracterización general de situación a intervenir, se realiza un análisis amplio de información de contexto que permita identificar la situación actual de su territorio,

así como de los avances y logros derivados de proyectos previos y articular la respuesta con las acciones desarrolladas a través de los Planes de Intervenciones Colectivas y los Planes Territoriales de Salud municipales, entre otros

- Población participante
- Objetivos
- Acciones estratégicas: (i) información y comunicación para la salud; (ii) Educación para la salud, (iii) Detección temprana de riesgos, (iv) Gestión de casos; (v) fortalecimiento de redes comunitarias
- Cronograma de trabajo
- Monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas (indicadores).

Hace referencia al proceso inicial que hace la ESE y el equipo técnico de planeación y alistamiento antes de estar en el terreno realizando actividades en los centros de acogida.

Acciones durante la fase

La implementación de una intervención integral exige una organización administrativa que coordine la disponibilidad de insumos, la asignación de recursos humanos y el establecimiento de sistemas de monitoreo. Este proceso inicial se realiza en concertación con autoridades judiciales y administrativas del SRPA y los operadores de los CAE.

- Identificación del problema a abordar y planificación inicial de la intervención basada en la información disponible, que incluye los siguientes apartados:
 - a. Establecer contacto inicial con los operadores del Centro de Atención Especializada con el fin de conocer las dinámicas institucionales y los aspectos de seguridad propios del establecimiento y des esta forma facilitar la obtención y recolección de información de contexto.
 - b. Caracterización general de las condiciones de contexto de riesgo de la adolescentes y jóvenes del SRPA a impactar (por ejemplo, análisis de situación en salud – ASIS).
 - c. Situación de consumo de sustancias psicoactivas de la adolescentes y jóvenes del SRPA en el Centro de Atención Especializado.
 - d. Respuesta institucional: de servicios de salud y protección social (servicios sociales y de asistencia social) y comunitaria en el Centro de Atención Especializado.
 - e. Definir cómo se llevará a cabo el proyecto (modalidad operativa), la cual debe estar articulada y concertada con el operador del CAE y los adolescentes y

jóvenes.

- f. Contratación del equipo interdisciplinario, acorde a la situación y necesidades identificadas previamente.
- La adopción del proyecto por el equipo interdisciplinario conlleva el fortalecimiento de las capacidades del personal, tomando en cuenta las consideraciones siguientes:
 - a. Cronograma de asistencias técnicas específicas encaminadas al fortalecimiento de capacidades técnicas, operativas y administrativas del equipo técnico para la atención de adolescentes y jóvenes del SRPA con enfoque diferencial, de género, disminución de riesgos y reducción de daños como meta intermedia para la suspensión del consumo.
 - b. Cronograma de acciones operativas para desarrollar en el Centro de Atención Especializado.
 - c. Consecución de insumos para la identificación del talento humano del equipo interdisciplinario en el Centro de Atención Especializado.
- Realizar la preparación metodológica, técnica y logística para el desarrollo de las actividades programadas:
 - g. Disponer de insumos para el abordaje individual (asesorías, tamizajes, acompañamientos psicosociales) y colectivos (encuentros comunitarios) en locaciones y horarios dispuestos por el Centro de Atención Especializado.
 - h. Adquisición de pruebas de tamizaje para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de Hepatitis B y C [VHB y VHC] y Sífilis.

5.6.1.3. Contratación del talento humano

Perfiles	Rol principal
Profesional en medicina o enfermería Experiencia: Abordaje comunitario en salud mental y consumo de SPA, formación en salud pública, trabajo en contextos juveniles o institucionales (SRPA,) Sistema de	Liderar acciones de promoción y prevención, coordinar canalizaciones, elaborar informes, apoyar la gestión con operadores del SRPA

Perfiles	Rol principal
<p>Responsabilidad Penal para Adolescentes (CAE). Centro de atención Especializada.</p> <p>Capacidades: Diagnóstico, pruebas rápidas, atención integral, liderazgo operativo, formación en salud, canalización, gestión interinstitucional.</p>	
<p>Profesional en psicología (ciencias sociales)</p> <p>Experiencia: Intervención comunitaria en salud mental y SPA, formación en educación para la salud, caracterización social en poblaciones juveniles vulnerables.</p> <p>Capacidades: Educación para la salud, desarrollo de capacidades, análisis psicosocial, sistematización participativa, articulación con operadores del SRPA.</p>	<p>Coordinar actividades educativas y psicosociales, acompañar procesos individuales y grupales, sistematizar experiencias y liderar actividades formativas y de inclusión social</p>
<p>Profesional en ciencias sociales</p> <p>Experiencia: en salud mental, reducción de riesgos y trabajo comunitario en contextos de encierro o medidas judiciales.</p> <p>Capacidades: Sistematización, fortalecimiento de redes, gestión de proyectos sociales, enfoque de derechos y género</p>	<p>Acompañar la planeación y caracterización, liderar la concertación comunitaria, sistematizar acciones, apoyar el fortalecimiento de capacidades sociales en adolescentes del SRPA</p>
<p>Técnico en salud (auxiliar de enfermería)</p> <p>Experiencia: Apoyo logístico y operativo en contextos comunitarios, campañas de salud o instituciones de reclusión juvenil.</p> <p>Capacidades: Acompañamiento en tamizajes, registro de actividades, entrega de insumos, logística en terreno.</p>	<p>Apoyar operativamente las intervenciones, participar en tamizajes, registrar asistencia y actividades, asistir en procesos de acompañamiento en salud mental y reducción de riesgos</p>

Perfiles	Rol principal
<p>Par Comunitario (Educador Par)</p> <p>Experiencia: Líder comunitario, reconocido en su comunidad por procesos organizativos o de acompañamiento.</p> <p>Capacidades: Mayor de edad, reconocido liderazgo en la comunidad, interés en participar en las acciones del dispositivo y amplio conocimiento de la zona.</p> <p>Experiencia: Líder comunitario, reconocido en su comunidad por procesos organizativos o de acompañamiento.</p> <p>Capacidades: Mayor de edad, reconocido liderazgo en la comunidad, interés en participar en las acciones del dispositivo y amplio conocimiento de la zona.</p>	<p>Apoyar al equipo en el reconocimiento de las realidades locales y en la identificación de necesidades de la población, favorecer el ingreso y la participación de la comunidad en las estrategias planteadas, apropiarse del conocimiento que le permita liderar la gestión de temas relacionados con la salud mental, la convivencia, el consumo de sustancias y el acceso a servicios de salud y sociales</p>

5.6.1.4. Plan de Desarrollo de Capacidades del Talento Humano contratado

El proceso formativo debe fortalecer las competencias para el trabajo con adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, enfocándose en el desarrollo de habilidades psicosociales, prevención del consumo, acompañamiento terapéutico, y acciones educativas con enfoque restaurativo. Se debe capacitar en metodologías participativas, atención diferencial, articulación con Defensoría del Pueblo, ICBF y entidades judiciales, y estrategias de seguimiento para favorecer la inclusión social y evitar la reincidencia.

5.6.2. Fase de implementación

Se refiere a las intervenciones a desarrollar con la población privada de la libertad. En esta fase se llevará a cabo la ejecución de lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta el énfasis, como sus objetivos y acciones

estratégicas:



Figura 13. Acciones estratégicas para CAMAD

Acciones de la fase de implementación

En esta fase se llevará a cabo lo planteado en las acciones definidas en el plan de intervención, teniendo en cuenta las siguientes orientaciones claves:

1. Combinar los programas generales y específicos orientados al manejo del consumo problemático con los programas de acompañamiento comunes a toda la población privada de la libertad (desde la información al entrar en centros penitenciario, la evaluación inicial, las actividades formativas, laborales o lúdicas hasta la preparación de la salida).

2. Coordinar los recursos propios de la institución con la oferta de la comunidad carcelaria y sus entidades públicas y privadas, buscando un uso racional de los recursos.
3. Permitir una continuidad entre la vida del privado de la libertad antes y después de su estancia en Centro de Atención Especializado. El diagnóstico debe recoger el historial de tratamiento previo, si existe, y la preparación de la salida, la inclusión social.

Las acciones para desarrollar son:

- a. Realizar socialización del proyecto con actores claves del Centro de Atención Especializado (comunitarios, institucionales e intersectoriales) y las autoridades administrativas del SRPA.
- b. Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias en el entorno institucional del CAE, que permita apoyar en la identificación de las adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos, la sensibilización para el acercamiento a los servicios del CAMAD, y apoyar el seguimiento las personas canalizadas a otros servicios de salud.
- c. Concertación con autoridades institucionales y comunidad carcelaria para la implementación de dispositivo comunitario adolescentes y jóvenes del SRPA, centro de escucha CAMAD “Zona Franca”.
- d. Implementar acciones para disminuir el estigma y la discriminación en adolescentes y jóvenes del SRPA con consumo de SPA.
- e. Implementar acciones de promoción de la salud a través de procesos de información, educación y comunicación para el cuidado de la salud mental, y el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas
- f. Realizar identificación del riesgo a partir de asesorías en salud sexual y reproductiva (SSR) y aplicación de tamizajes VIH, Hepatitis B y C y Sífilis y confirmatorias para VIH en caso de resultado reactivo. Atendiendo al primer nivel de atención en garantía de los derechos se podrá evidenciar la población en riesgo y gestionar la atención integral.
- g. Realizar acompañamiento psicosocial a adolescentes y jóvenes usuarias de SPA que lo soliciten, priorizando la población con comorbilidades físicas e infecciones como VIH, TB, VHB-C.
- h. En este acompañamiento se prioriza la escucha activa, intervención para mejorar aquellas capacidades y habilidades sociales. Estos espacios estarán disponibles en puntos fijos o móviles en los patios, días y horarios están sujetos a la dinámica de la poblacional e institucional.
- i. Notificar y canalizar los casos positivos de VIH, TB, VHB-C.

- j. Realizar canalizaciones, seguimientos y acompañamientos in situ a la población priorizada conforme a las necesidades en salud física, mental y/o en servicios sociales, a fin de favorecer la garantía al acceso y mantenimiento del derecho a la salud.
- k. Realizar las acciones correspondientes a la gestión para la disminución de barreras de acceso y mantenimiento a los servicios en salud de la adolescentes y jóvenes del SRPA.
- l. Realizar acciones de reducción del riesgo y el daño, exigibilidad de derechos y deberes en salud mental, prevención y manejo de sobredosis, motivación al cambio en las poblaciones priorizadas y enfoque de género.
- m. Realizar tamización e intervención breve para consumo de SPA a través del ASSIST – Y.
- n. Implementación de las acciones psicoeducativas del programa Matrix a las adolescentes y jóvenes del SRPA con consumo problemático que busquen disminución del consumo de SPA.
- o. Canalización a la oferta institucional de tratamiento a adolescentes y jóvenes del SRPA con consumo problemático de SPA que busquen suspensión del consumo.
- p. Realizar encuentros con familiares o redes de apoyo para formación contra el estigma y la discriminación de la adolescentes y jóvenes del SRPA y el fortalecimiento de redes o generación de vinculación social-educativo-laboral, con el fin de preparar la inclusión social post egreso.

5.6.3. Fase de seguimiento

5.6.3.1. Recolección y análisis de indicadores

Como parte fundamental del proceso de los proyectos CAMAD, se establece como acción obligatoria el diligenciamiento completo, riguroso y periódico del formato denominado “Informe de seguimiento técnico mensual CAMAD” por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) responsables de la implementación territorial del proyecto.

Este informe constituye un instrumento clave de reporte que permite monitorear y evaluar, de forma sistemática, el grado de avance de las acciones del proyecto en relación con lo planificado, a partir de indicadores de gestión y resultados, así como de transformaciones cualitativas en los entornos priorizados. De igual manera, posibilita la identificación de logros, barreras operativas y acciones de mejora continua, aportando insumos fundamentales para la toma de decisiones técnicas, la retroalimentación de los equipos territoriales, y la orientación de la asistencia técnica del Ministerio.

Para garantizar la trazabilidad, la transparencia en la ejecución de los recursos y la articulación efectiva entre los niveles nacional y territorial, cada ESE deberá remitir mensualmente dicho informe debidamente diligenciado, con todos los componentes establecidos, incluidos los anexos técnicos exigidos:

- Caracterización de la población priorizada
- Plan operativo
- Plan de desarrollo de capacidades del talento humano
- Informe de acuerdos comunitarios
- Registro fotográfico con autorizaciones
- Listados de asistencia
- Reporte mensual CAMAD (Excel)
- Información cualitativa del avance

El incumplimiento en el diligenciamiento y entrega del formato podrá ser considerado como una señal de alerta en el seguimiento técnico y financiero del proyecto, lo cual podrá derivar en planes de mejora. Esta acción responde al principio de corresponsabilidad institucional en la ejecución de recursos públicos orientados a la garantía del derecho a la salud mental y al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

5.6.3.2. Sistematización de la experiencia

La sistematización de experiencia en el marco de los CAMAD implica recopilar, analizar y presentar información sobre las actividades realizadas, los avances logrados, los retos enfrentados y las recomendaciones para la sostenibilidad del proceso. En este sentido, se requiere como producto entregable:

Documento de análisis cuantitativo: Reporte que consolide la información cualitativa de la implementación del proyecto, incluyendo los cambios identificados en la población. Asimismo, deberá contener las dificultades enfrentadas, las estrategias implementadas para su resolución, las lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras implementaciones.

5.6.3.3. Difusión de resultados

La difusión de resultados es esencial en el marco de los CAMAD. Su propósito es informar, fortalecer la apropiación territorial, promover la rendición de cuentas y aportar a la sostenibilidad de las acciones. Las estrategias de difusión incluyen:

- Socialización comunitaria: Devolución de resultados a las comunidades y autoridades indígenas, gobiernos comunitarios, asegurando su comprensión y pertinencia cultural.
- Escenarios de salud local y rendición de cuentas: Presentación de los hallazgos en mesas técnicas y encuentros liderados por autoridades locales de salud.
- Espacios de difusión ampliada: Participación en foros académicos, encuentros interinstitucionales y eventos promovidos por el Ministerio de Salud y otras entidades.
- Medios de comunicación: Uso de redes sociales, medios comunitarios y piezas informativas para ampliar el alcance de los resultados.

Estas acciones favorecen el aprendizaje colectivo, la articulación intersectorial y la continuidad de los procesos comunitarios en los territorios.

5.7. Gestión Intersectorial en el CAMAD con Énfasis en Adolescentes y Jóvenes del SRPA

El abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) constituye un desafío crítico en el marco de la garantía de derechos, la salud pública y la justicia restaurativa. Esta población, altamente vulnerable por su condición de conflicto con la ley, suele haber sido expuesta desde edades tempranas a contextos de exclusión, violencia, consumo de sustancias, desescolarización, abandono institucional y rupturas familiares, factores que inciden directamente en la consolidación de trayectorias de riesgo y consumo problemático.

El CAMAD con énfasis en SRPA se propone como un dispositivo de atención integral, psicosocial, restaurativo y comunitario que permita a los adolescentes y jóvenes acceder a servicios de salud mental, tratamiento por consumo de sustancias y estrategias de reducción de riesgos y daños, en condiciones dignas, culturalmente pertinentes y técnicamente adecuadas. Esta estrategia debe enmarcarse en los principios del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes: oportunidad, excepcionalidad, restablecimiento de derechos, enfoque restaurativo, participación y atención diferencial.

El CAMAD con énfasis en adolescentes y jóvenes del SRPA representa una apuesta transformadora hacia una justicia restaurativa con enfoque en salud, que promueve no solo la atención al consumo, sino la dignificación de la vida, el fortalecimiento de capacidades, la reconstrucción de vínculos sociales y familiares, y la construcción de trayectorias de inclusión para jóvenes históricamente excluidos.

5.7.1. Actores clave en la gestión intersectorial del CAMAD-SRPA

- **ICBF y operadores del SRPA:** Responsables del cuidado integral y de la garantía de derechos. Su rol es facilitar el ingreso del equipo CAMAD, articular las acciones con los planes pedagógicos, y asegurar la presencia de profesionales psicosociales de referencia.
- **Secretarías de Salud:** Rectores en salud pública. Garantizan la coherencia técnica, apoyan la articulación entre prestadores, y promueven la inclusión del enfoque SRPA en los Planes Territoriales de Salud.
- **ESE y equipos CAMAD:** Ejecutan las intervenciones, aplican pruebas de detección temprana, realizan valoración psicosocial, intervenciones motivacionales, reducción de daños, seguimiento y canalización.
- **EAPB:** Coordinan el acceso a servicios cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, en articulación con los CAMAD, para tratamiento ambulatorio o especializado cuando sea requerido.
- **Autoridades judiciales, Defensoría y Procuraduría:** Garantes de derechos, seguimiento al cumplimiento de medidas y observadores del proceso de inclusión social.
- **Secretarías de Educación, Cultura y Deporte:** Promueven la inclusión escolar, el acceso a actividades recreativas, culturales y deportivas como factores protectores.
- **Organizaciones sociales y pares educativos:** Acompañan los procesos desde un enfoque comunitario, fortalecen redes de apoyo y aportan al seguimiento en el territorio.

5.7.2. Espacios de articulación comunitaria

- **Mesas territoriales SRPA-CAMAD:** Escenarios de coordinación intersectorial entre las entidades del SRPA (ICBF, operadores, Defensoría del Pueblo, jueces, Fiscalía), el CAMAD, la Secretaría de Salud y otros actores del territorio. Permiten definir planes conjuntos de atención, rutas de remisión y seguimiento a los casos.
- **Círculos de confianza con adolescentes y familias:** Espacios restaurativos que promueven la reflexión colectiva, el fortalecimiento de vínculos familiares y el desarrollo de habilidades para la vida. Se articulan con los enfoques de justicia juvenil restaurativa y salud mental comunitaria.

- **Encuentros con organizaciones juveniles y pares comunitarios:** Actividades que conectan a los adolescentes del SRPA con jóvenes del entorno comunitario, pares líderes, colectivos culturales y deportivos. Estos encuentros permiten resignificar el lugar del adolescente en su comunidad y activar redes de apoyo.
- **Talleres de cocreación y participación:** Espacios pedagógicos y creativos donde los adolescentes diseñan junto con los equipos CAMAD y operadores SRPA acciones de promoción de la salud mental, prevención del consumo y reducción de riesgos. Se estimula la expresión artística, la narrativa biográfica y la apropiación de proyectos de vida.
- **Jornadas comunitarias en entornos protectores:** Actividades extramurales realizadas en articulación con colegios, bibliotecas, casas de la cultura, centros deportivos y otras entidades comunitarias, donde los adolescentes pueden interactuar con el entorno en condiciones seguras, reconstruir vínculos sociales y acceder a ofertas educativas, culturales y en salud.
- **Formación en salud, derechos y ciudadanía:** Programas participativos donde adolescentes, familias y operadores aprenden sobre autocuidado, salud mental, prevención del consumo de SPA, derechos sexuales y reproductivos, y mecanismos de exigibilidad de derechos.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Justicia. (2023). Política Nacional de Drogas.

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Politica-Nacional-Drogas-2023-2033.aspx>

Consejo Nacional contra las Adicciones. México. (2005). Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México.

Ministerio de Justicia. (2023). Política Nacional de Drogas. Fuente:

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Politica-Nacional-Drogas-2023-2033.aspx>

Jurisdicción Especial Para la Paz. (2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Fuente:

<https://www.jep.gov.co/Normativa/Paginas/Acuerdo-Final.aspx>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2019). Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General – ENCSPA 2019. Fuente: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/680/study-description>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social EnTerritorio, Fundación Salutia & Universidad CES. (2021). Estudio de prevalencias de VIH, hepatitis B y C, sífilis y comportamientos asociados en personas que se inyectan drogas en seis ciudades de Colombia. Fuente: <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Estudio-revela-altas-prevalencias-de-VIH-sifilis-hepatitis-B-C-en-personas-que-se-inyectan-drogas-seis-ciudades-Colombia.aspx>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Fuente: <https://www.unodc.org/colombia/es/informedrogas2017.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). Informe Mundial sobre las Drogas 2021. Fuente: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016). Illicit Trade: Converging Criminal Networks. OECD Publishing. 1.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) & Fundación Ideas para la Paz (FIP). (2018). Caracterización socioeconómica de los hogares en territorios con cultivos de coca: Estudio de línea base para el diseño de estrategias de desarrollo alternativo. UNODC.

Fuente:

https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/noviembre/Caracterizacion_Hogares_UNODC_FIP.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Lineamientos técnicos para la formulación de Proyectos Territoriales para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá.

Lopera, S., & Rojas, J. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. MEDICINA U.P.B, 3(1), 42-52. Fuente:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1750/154>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). Lineamientos técnicos para la formulación de proyectos territoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en población privada de la libertad. Bogotá, Colombia.

Burgess, R. A., Witter, S., & Mamdani, M. (2022). Whose knowledge counts? Involving communities in intervention and trial design using community conversations. *Trials*, 23(1), 1–13.

Burgess, R. A., Jain, S., & Montenegro, C. (2020). Community mental health care in low-income and middle-income countries: A call for a social-political approach. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 538–546.

Viñar, M. N. (2021). El trabajo psicoanalítico en situaciones de catástrofe social: Reflexiones sobre la experiencia uruguaya. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Internacional*, 97(1), 45–60.

Gauto-Salcedo, M. (2024). Investigación-acción participativa: Un enfoque para el empoderamiento comunitario en salud mental. *Revista Latinoamericana de Salud Comunitaria*, 12(1), 45–58.

Muñoz Gonzáles JP, Rodríguez Maradiaga ME, Pavón Gómez PD, Umaña Castellón AM. Una Investigación Acción Participativa (IAP) para reducir el consumo de alcohol en estudiantes del

Instituto Padre José Bartocci del municipio de Muy Muy, Matagalpa. Nicaragua. Rev. Científica.
Fuente: <https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/13884>

Krause, A., Campos, M., Cortez, N., & Lagos, C. (2024). Representaciones sociales en salud mental escolar: una mirada desde los equipos directivos de establecimientos educacionales de Temuco. Revista INTEREDU. Fuente: <https://doi.org/10.32735/s2735-6523202300093367>

Olea, B.D., & Patoco, A.V. (2017). Los Encuentros de Mujeres como Promotores de la Salud Mental de Mujeres Adultas Mayores. Fuente:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/download/18084/18495/>