



Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud

Orientaciones para la acción en salud mental, prevención y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Convivencia Social y Ciudadana
Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental
Bogotá, octubre de 2025 (Versión 2. 2025)





GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

Equipo Técnico

Silvia Camila Galvis Rodríguez
Diana María Rodríguez Araujo

Equipo Coordinador

Nubia Esperanza Bautista Bautista

Coordinadora del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía

Nathalia Carolina Rodríguez Martínez

Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental

En reconocimiento a todas las personas que aportaron a este documento.

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76. Bogotá, D.C., Colombia

Atención telefónica a través del centro de contacto

en Bogotá: (60-1) 330 5043. Resto del país: 01 8000 960 020





Abreviaturas

DC– Dispositivos Comunitarios

AVISA – Años de Vida Saludable Perdidos

CE- Centros de Escucha

EPS – Entidades Promotoras de Salud

EBS – Equipos Básicos de Salud

ESE- Empresa Social del Estado

ET – Entidades Territoriales

ICBF – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

MSPS – Ministerio de Salud y Protección Social

MJD – Ministerio de Justicia y del Derecho

NSP – Nuevas Sustancias Psicoactivas

ODC – Observatorio de Drogas de Colombia

ODS – Objetivos de Desarrollo Sostenible

OSIGD – Personas con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa

PDSP 2022-2031 – Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

PID – Personas que se Inyectan Drogas

PND 2022-2026 – Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia de la Vida” 2022-2026

PND 2023-2033 – Política Nacional de Drogas 2023-2033

PPL – Personas Privadas de la Libertad

PUD – Personas que usan drogas

NARP – Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras





NNA- Niños, Niñas y Adolescentes

RRD – Reducción de Riesgos y Daños

SAT – Sistema de Alertas Tempranas

SPA – Sustancias Psicoactivas

SRPA – Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

TUS – Trastorno por Uso de Sustancias

UNODC – Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

ZOE- Zonas de Orientación Escolar

ZOU- Zonas de Orientación Universitaria



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1. SITUACIÓN ACTUAL EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	5
---	----------

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LOS CONCEPTOS ASOCIADOS A LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS, ENFOQUES ORIENTADORES Y OBJETIVOS	9
--	----------

2.1 Antecedentes.....	9
------------------------------	----------

2.2 Conceptos asociados.....	11
-------------------------------------	-----------

2.2.1 Definición de los Dispositivos Comunitarios desde la Acción en Salud.....	11
---	----

2.2.2 Enfoques Orientadores	13
--	-----------

• Abordaje desde la Atención Primaria en Salud.....	14
---	----

• Enfoque diferencial.....	15
----------------------------	----

• Enfoque diferencial étnico	15
------------------------------------	----

• Enfoque diferencial de género.....	16
--------------------------------------	----

• Enfoque de interseccionalidad	16
---------------------------------------	----

• Enfoque diferencial por curso de vida	17
---	----

2.3 Objetivos de los dispositivos comunitarios	17
---	-----------

2.4 Población objetivo de los Dispositivos Comunitarios.....	18
---	-----------

CAPÍTULO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS Y SU MARCO DE GESTIÓN	19
--	-----------

3.1 Entornos de los dispositivos comunitarios.....	19
---	-----------

• Centros de Escucha (CE) en el entorno comunitario.....	19
--	----

• Las Zonas de Orientación Escolar (ZOE).....	20
---	----

• Las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU).....	20
---	----

• Las Zonas de Orientación Laboral (ZOL).....	21
---	----

• Dispositivos en población privada de la libertad.....	21
---	----

• Dispositivos con énfasis en reducción de riesgos y daños	21
--	----



3.4 Fases de implementación.....	29
3.4.1 Alistamiento.....	30
3.4.2 Implementación.....	32
3.4.3 Seguimiento y monitoreo.....	33
CAPÍTULO 4. APOYO PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	33
CAPÍTULO 5. FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	36
CAPÍTULO 6. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y RECONOCIMIENTO SOCIAL	38
6.1 Objetivo de una estrategia de comunicación para los dispositivos comunitarios.....	39
6.2 Objetivos específicos.....	39
6.3 Aspectos a considerar en la estrategia de Comunicación.....	39
6.4 Actores involucrados en la estrategia de comunicación de los dispositivos comunitarios	40
CAPÍTULO 7. SEGUIMIENTO Y MONITOREO.	41
7.1 Construcción de indicadores.....	41
7.2 Seguimiento desde el Control Social	42
CAPÍTULO 8. POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN Y SOSTENIBILIDAD.....	43
REFERENCIAS.....	44



INTRODUCCIÓN

Los **dispositivos comunitarios** constituyen estrategias sociales, desde las que se apoyan los procesos de promoción de *la salud mental, la prevención del riesgo de problemas y trastornos en salud mental, así como el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas –SPA- con fomento de la inclusión social*. Estos dispositivos permiten orientar la gestión comunitaria para el cuidado continuo de la salud mental, la prevención y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, según necesidades, intereses, demandas y prioridades de las personas, familias y comunidades en los territorios.

La evidencia y la actual proyección de las *políticas públicas en salud* orientan la reflexión y acción en reconocimiento de la dignidad humana de las personas, familias y comunidades, así como de sus capacidades de desarrollo en coordinación con la institucionalidad. Esto se evidencia en la Resolución 1035 de 2022 por la que se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, modificada con la Resolución 2367 de 2023 y con la Resolución 100 de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y establece que las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definen las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud en el marco del PDSP 2022 – 2031, armonizando sus procesos de planeación y la acción de sus acciones en salud con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS.

El Modelo de Salud Preventiva y Predictiva se ha presentado como un eje central del Programa de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo en construcción para una Colombia Potencia Mundial de la Vida y para la transformación del sistema de salud en el país. Como respuesta a una necesidad imperiosa de garantizar el derecho fundamental a la salud de manera universal, sistemática, permanente y territorializada.

El modelo tiene soporte en la jurisprudencia constitucional, el bloque de constitucionalidad, la ley estatutaria y normas ordinarias vigentes, como la sentencia T-T60 de 2008 y sus 25 órdenes, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la sentencia C-313, la Ley 1122 y la Ley 1438 en lo referente a atención primaria y red pública hospitalaria; así como las directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud alrededor del derecho a la salud, la universalidad, el acceso y la atención primaria, la cual incluye a toda la sociedad y tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como la garantía del acceso a los servicios de acuerdo a las necesidades de la población en un proceso continuo que va desde la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos prestados en lugares próximos a los entornos cotidianos de las personas.



“La puesta en marcha técnica y operativa de esta visión, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales de todo el territorio nacional, marca el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas”. (Minsalud, 2022. Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para una Colombia Potencia Mundial de la Vida. Documento Borrador).

De otra parte, se reconoce que el fenómeno del consumo de drogas impacta de manera negativa el bienestar y desarrollo individual y social, por lo cual es actualmente considerado como un asunto de salud pública y un asunto prioritario en las agendas de los gobiernos, en especial a través del fortalecimiento de sus sistemas de salud. Sin embargo, lograr una atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas y en especial de aquellos consumos problemáticos requiere de acciones comunitarias, promocionales, preventivas, de atención y gestión de riesgos que superan el sector salud o la institucionalidad.

Bajo esta premisa, Colombia le apuesta a la inversión social y a los proyectos territoriales que fortalezcan las capacidades comunitarias e institucionales para abordar de manera integral el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, tal como lo propone la nueva Política Nacional de Drogas 2023-2033: “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico”, la cual reconoce que el consumo y los problemas asociados pueden surgir en medio de dinámicas complejas que incluyen factores personales, sociales, comunitarios e institucionales. Lo anterior evidencia la importancia de integrar una mirada de determinantes sociales al fenómeno del consumo de SPA, trascendiendo el enfoque puramente sanitario o de relaciones causales.

La propuesta de la nueva Política Nacional de Drogas se resume en dos enfoques: el enfoque de **Oxígeno**, el cual se refiere a ofrecer alivio a las comunidades que históricamente han estado afectadas por el narcotráfico. En este enfoque se encuentran aspectos como la recuperación de los valores, el fortalecimiento de la familia, la reducción del estigma y los prejuicios sociales alrededor del consumo, la propuesta de reivindicar las condiciones de vida para el fortalecimiento de las comunidades con énfasis en la participación social, la atención, el tratamiento integral de las personas que usan drogas y el desarrollo económico y social justo e igualitario. Por su parte, el enfoque de **Asfixia**, cuyo objetivo es afectar de forma enfática a los actores y redes criminales que le dan valor al narcotráfico, propone una regulación justa y responsable que también incluye: una investigación y regulación de los usos no psicoactivos de la planta de coca, un marco regulatorio para el cannabis de uso adulto, la regularización y actualización de esquemas



aplicables a las sustancias fiscalizadas priorizando la salud y los derechos humanos, así como la protección de las prácticas y saberes de las comunidades étnicas asociadas a las plantas (Política Nacional de Drogas "Sembrando vida desterramos el narcotráfico.", 2023).

El presente documento actualiza el documento denominado con el mismo nombre publicada en el año 2020 publicada por este Ministerio, de tal manera, que esta nueva versión íntegra los avances de política antes descritos actualizando las orientaciones técnicas para el fortalecimiento e implementación de los Dispositivos Comunitarios. Se plantean siete capítulos que hacen referencia a:

1. **Situación actual:** Diagnóstico en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
2. **Descripción de los conceptos asociados:** Alcance, enfoques orientadores y objetivos
3. **Implementación de los dispositivos comunitarios y su marco de gestión:** escenarios territoriales, poblaciones priorizadas, diagnóstico comunitario y las fases de implementación
4. **Apoyo para la articulación intersectorial:** Actores y sus responsabilidades
5. **Fortalecimiento del talento humano:** Mínimos para la implementación y plan de capacitación
6. **Estrategia de comunicación y reconocimiento social:** Reconocer el Dispositivo comunitario
7. **Seguimiento y monitoreo**
8. **Posibles fuentes de financiación y sostenibilidad.**

Alcance de los lineamientos técnicos: Este Lineamiento, presenta orientaciones técnicas dirigidas a los equipos de salud de las Direcciones Territoriales en Salud –DTS-, Empresas Sociales del Estado, actores interesados en la **comprensión, creación y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios.**

CAPITULO 1. SITUACIÓN ACTUAL EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Los trastornos mentales se reportan cada vez más como la principal causa de la carga de enfermedad en el mundo. Entre 1990 y 2019, la pérdida de años de vida saludable (AVISA) debido a esta causa aumentó de 80,8 millones a 125,3 millones y la proporción de AVISA globales atribuida a estos eventos aumentó de 3,1% al 4,9% (Hilarión-Gaitán et al., 2022) . Es así como, entre las principales conclusiones del “Análisis de Situación de Salud: Salud mental con énfasis en desigualdades” publicado en 2024 se destacan las siguientes:



Entre 2019 y 2023 se observó una leve reducción en los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), con una marcada prevalencia en hombres, quienes presentaron más del doble de riesgo en comparación con las mujeres. Los jóvenes entre 15 y 34 años fueron los más afectados, concentrando el 63 % de los casos, con una incidencia especialmente alta en los grupos de 15 a 19 años y 20 a 24 años. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfocar las estrategias de prevención y tratamiento en los grupos etarios más jóvenes, con especial atención a los hombres, para continuar reduciendo la carga de estos trastornos.

En 2022 se registró un aumento en la violencia interpersonal, con un incremento del 29,7 % respecto al año anterior, afectando predominantemente a hombres, quienes constituyeron el 67 % de las víctimas en 87.580 casos reportados. Ese mismo año, el 92 % de los homicidios también tuvo a hombres como víctimas. Además, la violencia intrafamiliar y de pareja mostró también un incremento, con un aumento del 20 % en los casos de violencia de pareja entre 2021 y 2022. Las mujeres y los menores fueron los grupos más afectados, representando el 59 % y el 87 % de las víctimas, en los datos subrayan la urgencia de implementar políticas y estrategias integrales de prevención y protección, con un enfoque diferenciado que aborde las dinámicas específicas de la violencia de género y la protección de menores.

Entre 2019 y 2023, la tasa de depresión en Colombia mostró una tendencia a la reducción, mientras que la tasa de ansiedad presentó un aumento marcado. En ambos trastornos, las mujeres presentaron más del doble de riesgo en comparación con los hombres. Los jóvenes entre 15 y 29 años fueron los más afectados por la depresión, y los grupos de 15 a 24 años y de 50 a 59 años concentraron los mayores porcentajes de diagnósticos de ansiedad. Además, las comunidades indígenas reportaron una proporción significativa de casos en ambos trastornos, con un 61,6 % de los casos de depresión y un 54,7 % de los casos de ansiedad en poblaciones con autorreconocimiento étnico.

Entre 2018 y 2022, la tasa nacional de intento de suicidio en Colombia mostró un incremento preocupante. Durante este periodo, se registraron 139.892 casos, de los cuales el 64 % correspondió a mujeres, quienes presentaron un 79 % más de riesgo de intentar suicidarse en comparación con los hombres. La mayoría de los intentos (73,2 %) se concentraron en jóvenes de entre 10 y 29 años, lo que resalta la vulnerabilidad de este grupo etario. Además, se observó una prevalencia significativa de intentos de suicidio en las comunidades indígenas, que representaron el 71 % de los casos dentro de las poblaciones con autorreconocimiento étnico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar intervenciones específicas y culturalmente sensibles para abordar el creciente riesgo de intento de suicidio en mujeres, jóvenes y comunidades indígenas.



Durante el mismo periodo de análisis (2018-2022), se registraron 15.085 casos de suicidio en Colombia, con una predominancia marcada en hombres, quienes representaron el 81 % de las muertes autoinfligidas y presentaron casi tres veces más riesgo de morir por esta causa en comparación con las mujeres. A pesar de los esfuerzos, la tasa nacional de mortalidad por suicidio se mantuvo estable, sin mostrar una reducción significativa en los últimos cinco años. Los adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años concentraron el 38,9 % de los casos, mientras que las comunidades indígenas representaron el 70 % de los suicidios dentro de las poblaciones con autorreconocimiento étnico, evidenciando una preocupante tendencia al alza. Estos resultados destacan la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención en salud mental, con un enfoque particular en hombres, jóvenes y comunidades indígenas, para reducir la mortalidad por suicidio en el país.

Entre el 2019 y el 2023 las mujeres presentaron prevalencias más altas y mayor riesgo de tener un diagnóstico de trastorno afectivo bipolar, trastorno de la conducta alimentaria y enfermedad de Alzheimer y otras demencias; mientras que los hombres presentaron tasas más altas y mayor riesgo de tener un diagnóstico de esquizofrenia, trastornos del neurodesarrollo, Parkinson y de epilepsia, aunque en esta última la diferencia en la prevalencia entre los sexos no es tan marcada.

Los resultados evidencian una mayor cantidad de casos en casi todos los eventos de salud mental analizados en las comunidades indígenas, a pesar de que su población es significativamente menor en comparación con la de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, epilepsia, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastornos del neurodesarrollo, Parkinson, intento de suicidio y mortalidad por suicidio). Excepto en los casos de trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia, en donde la cantidad de casos es similar a la observada en las comunidades negras, mulatas y afrocolombianas. Esta situación refleja una problemática significativa en la salud mental de los pueblos indígenas, que requiere intervenciones integrales que aborden desde la promoción de la salud mental y la prevención, hasta el tratamiento adecuado y la rehabilitación.

El análisis de inequidades en salud mental muestra que las zonas con mejores condiciones socioeconómicas y mayor acceso a servicios de salud mental presentan una aparente mayor prevalencia de trastornos mentales. Sin embargo, esto probablemente refleja diferencias en el acceso al diagnóstico y tratamiento, más que una verdadera disparidad en la ocurrencia de los trastornos. Estos hallazgos destacan la necesidad de mejorar el acceso y diagnóstico en las regiones con escasa disponibilidad de servicios de salud mental, para obtener una comprensión precisa de las prevalencias reales y así diseñar programas de promoción, prevención e intervención más ajustados a la realidad de estos territorios.

Por su parte, el último Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Población Colombiana (2019), indica altas prevalencias de vida 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 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 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 el Derecho, 2019)

Para mayor precisión, los datos arrojados por el Estudio de Consumo de Sustancias en Universitarios, indican que, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida entre esta población, aunque con una estabilización en el consumo actual (del 55,7% en 2016 al 56,1% en 2023), cabe destacar que un tercio de los consumidores de alcohol se clasifican en la categoría de uso riesgoso o perjudicial y el 12,6% que han consumido alcohol en el último año muestran signos de dependencia, lo que sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a reducir el consumo problemático. Por otro lado, el consumo de tabaco tradicional ha mostrado una tendencia decreciente desde 2009 (del 21,4% en 2009 al 15,9% en 2023).

Sin embargo, el uso de dispositivos electrónicos o vaporizadores con nicotina ha emergido especialmente entre los hombres, con un 12,1% de prevalencia de consumo actual, siendo más común en los estudiantes más jóvenes. Asimismo, el uso de tranquilizantes sin prescripción médica sigue registrando unos altos indicadores, con un 9,8% de los estudiantes reportando haberlos consumido alguna vez en la vida con una prevalencia ligeramente mayor en mujeres. En cuanto a las sustancias ilícitas, la marihuana sigue siendo la más consumida y se registra un aumento de más del doble desde el 2009 (11,3% en 2009 al 26,7% en 2023), especialmente entre los hombres (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023).

Aún más preocupación genera el consumo de sustancias en jóvenes de etapa escolar, quienes, a pesar de haber aumentado su edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol en comparación con años anteriores, aún presentan altas prevalencias de consumo, siendo alcohol y cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina las sustancias lícitas más consumidas por esta población. Por su parte, la sustancia ilícita de mayor consumo entre los escolares es la marihuana, y se muestra que la mayoría de escolares que la han consumido durante el último año presentan un consumo no problemático, mientras que cerca del 17% están en alto



riesgo (Ministerio de Justicia y del Derecho-Observatorio de Drogas de Colombia, 2022).

Adicionalmente, estos estudios recientes demuestran que factores como la disponibilidad a la sustancia, el involucramiento parental, la participación en actividades de promoción de la salud y la inclusión social, son cruciales para mejorar el panorama de consumo entre la población joven. Además, arrojan elementos que permiten concluir que se requieren intervenciones con enfoque diferencial de género y étnico, así como un enfoque territorial e intercultural que transforme las diferentes realidades existentes en nuestro país. Lo anterior, resalta la importancia de reforzar la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en el entorno educativo frente al consumo, algo que se puede lograr mediante formaciones basadas en evidencia que se realicen de manera continua y estén dirigidas a todos los miembros de la comunidad, y es frente a esta situación, donde los Dispositivos Comunitarios en Salud, se proponen como una alternativa para la acción que contribuya en procesos de promoción de la salud mental, la prevención de sus riesgos, así como en la reducción de riesgos y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LOS CONCEPTOS ASOCIADOS A LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS, ENFOQUES ORIENTADORES Y OBJETIVOS

2.1 Antecedentes

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

Los Dispositivos Comunitarios, se continúan implementando entre 2009 y 2011, en el marco de la Ley 1438 del 2011 por la cual se plantean disposiciones para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS- con énfasis en la Atención Primaria en Salud, en coordinación entre Estado, instituciones y sociedad para mejorar la salud y crear ambientes saludables. De igual manera, los dispositivos comunitarios se plantean en el marco del Plan



Decenal de Salud Pública – PDSP- 2012-2021 en su dimensión de Convivencia y Salud Mental, con metas relacionadas con aumentar la proporción de involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados, posponer la edad de inicio del consumo alcohol, por encima de los 14 años, aumentar la edad promedio de inicio del consumo de sustancias ilegales, y, disminuir la prevalencia de último año de consumo de marihuana entre escolares. Así mismo en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- Resolución 518 de 2015, se adoptan formalmente como una tecnología clave para la acción local desde el sector, y su modificación a través de la resolución 295 de 2023.

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

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

Por su parte, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1566 de 2012, artículo 2, párrafo 3 en el que se establece que los recursos del FRISCO podrán utilizarse para "el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la Política nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto", desde el año 2022 se ha venido apoyando la implementación de los dispositivos comunitarios mediante la Resolución 2771 de 2022 y la Resolución 1352 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Con todo lo mencionado anteriormente se busca seguir apoyando el empoderamiento comunitario, el apoyo y soporte a las personas en riesgo asociado o en consumo de sustancias psicoactivas, sus familias y comunidades, así como la canalización a servicios sociales y de salud.



2.2 Conceptos asociados

2.2.1 Definición de los Dispositivos Comunitarios desde la Acción en Salud

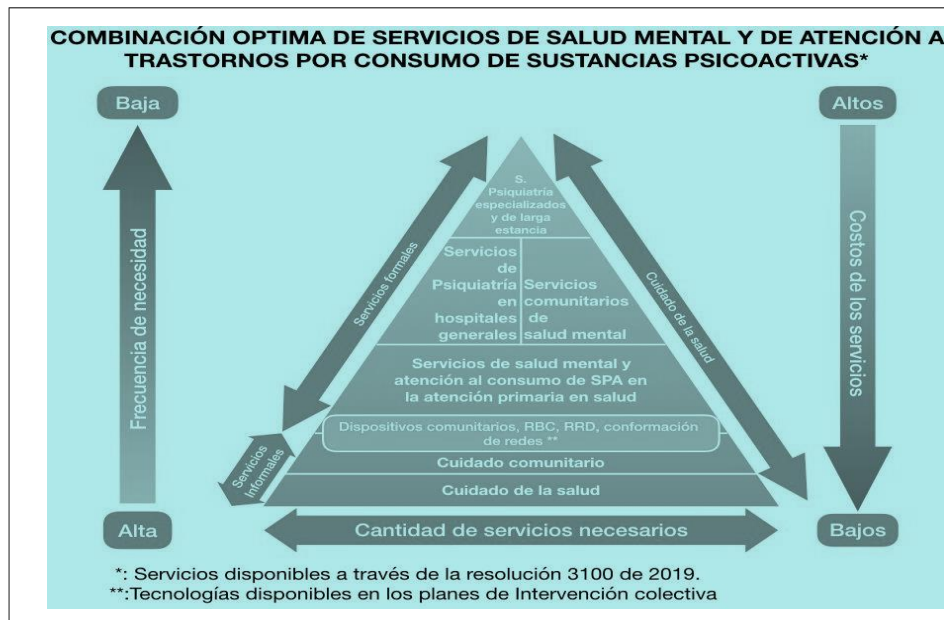
Los “*dispositivos comunitarios*” en Salud, son *estrategias sociales en salud basadas en comunidad*, orientadas a generar empoderamiento, apropiación y liderazgo de la comunidad, (organizada, educada y capacitada) y la movilización social para potenciar la promoción y prevención de la salud, especialmente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

Estas estrategias sociales “en salud”, se desarrollan con procesos y escenarios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de las personas (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) en vulnerabilidad social, propiciando vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables y proyectos de vida” MSPS (2012) (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012a).

En este sentido, los dispositivos comunitarios, se materializan, construyen y funcionan con participación activa de la comunidad para brindar apoyo, escucha activa, orientación comunitaria en torno a la gestión comunitaria para la atención y acompañamiento social y de salud. De esta manera los Dispositivos Comunitarios, constituyen una estrategia bandera para la implementación de los ejes de promoción en salud mental y de manera más específica en el eje de prevención de las políticas de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (**Ver gráfico 1**).

Así, como del eje de reducción de riesgos y daños. Lo anterior, con acciones promocionales, de detección temprana de riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, así como acciones de primeros Auxilios Psicológicos, intervención en crisis, educación en salud mental, reducción de riesgos y daños y referenciación oportuna a los servicios de salud y sociales. Por su carácter comunitario, cada desarrollo se da de acuerdo a las particularidades poblacionales, culturales, sociales, territoriales (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).

Gráfico 1. Combinación óptima de servicios de salud mental y de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: Adaptación en español en reconocimiento del contexto colombiano. Tomado de OMS (2002)

Los dispositivos comunitarios en salud, institucionalmente se ubican como tecnologías en el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud – PIC-, inicialmente en la Resolución 518 de 2015 y actualmente en virtud de la Resolución 3280 de 2018, como tecnologías de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. En alineación con las políticas de salud vigentes, en particular para Salud Mental y Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el alcance de los Dispositivos Comunitarios se orienta a la promoción y prevención, incluyendo grupos poblacionales de especial vulnerabilidad como las personas con discapacidad, VIH, entre otros.

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



2.2.2 Enfoques Orientadores

- **Salud Pública orientada al Desarrollo humano basado en Derechos**

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

El enfoque de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas que permitan el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no solo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino también en el desarrollo y promoción de los principales Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta el punto de vista personal de cada ciudadano como sujeto capaz de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012b).

Por su parte, el esfuerzo desde la **salud pública** se dirige como práctica social integrada que vincula a la sociedad y la comunidad, para mejorar y proteger la salud de las poblaciones por medio de acciones de carácter colectivo. Por ello el enfoque de género, lo asume como constitutivo de las personas, y clave en la búsqueda de equidad y reconocimiento, así como desde el enfoque diferencial, se plantea lo fundamental de un análisis y abordaje en reconocimiento de las particularidades poblacionales y territoriales, que exigen adaptación y adecuación de acuerdo al contexto, la situación y características diferenciales que convergen en los sujetos.

- **Enfoque de salud familiar y comunitaria**

Se reconoce la importancia de los vínculos, redes y relaciones en la constitución de los sujetos, y, por ende, en los resultados de salud individual y colectiva, lo cual fundamenta el enfoque de salud familiar y comunitaria. Por lo tanto, las estrategias y acciones de intervención comunitaria de base, bajo la premisa de reconocimiento de derechos y desarrollo de capacidades constituyen entre otros, la materialización de los postulados de la Atención Primaria en Salud y la ratificación de la declaración de Alma-Ata de 1978. Desde esta perspectiva²⁴, los “dispositivos comunitarios”



privilegian los entornos comunitario y educativo para su acción, y priorizan por el reconocimiento de las comunidades como potenciadoras de vínculos y relaciones significativas de soporte y desarrollo psicosocial (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).

- **Abordaje desde la Atención Primaria en Salud**

En la APS se tienen en cuenta los determinantes más amplios de la salud, y la atención se centra en los aspectos generales e interrelacionados de la salud física, la salud mental, la salud social y el bienestar. Con ella se ofrece una atención integral para las necesidades de salud a lo largo del curso de la vida y no solo para una serie concreta de enfermedades. La atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral de calidad —desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos— lo más cerca posible de sus lugares habituales. Permite el abordaje territorial de los determinantes sociales de la salud al apropiar un enfoque de derechos centrado en las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos, que propende por el continuo del cuidado integral de la vida y la salud, y contribuye al logro del derecho a la salud y a la protección social de todos los habitantes del territorio colombiano (ABC Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 2022).

- **Enfoque Psicosocial**

Desde esta perspectiva se considera los aspectos psicológicos, sociales y culturales en la salud, promoviendo la atención integral y la participación activa de las personas en su propio proceso de cuidado. El enfoque psicosocial, integrado en el Plan Nacional de Salud, permite abordar la salud de manera integral, reconociendo que esta no se limita al ámbito físico, sino que incluye también dimensiones mentales y sociales. Este enfoque promueve la participación activa de las personas en la toma de decisiones sobre su salud, fortaleciendo su autonomía y corresponsabilidad. Asimismo, considera los determinantes sociales que inciden en el bienestar, como la pobreza, la violencia, la discriminación y la desigualdad, los cuales pueden impactar negativamente la salud física y mental. Desde esta perspectiva, se prioriza la prevención a través del fomento de hábitos saludables y el desarrollo de habilidades psicosociales para afrontar situaciones adversas, como la inclusión social. Finalmente, se orienta a la promoción del bienestar integral mediante la creación de entornos protectores, espacios de apoyo y redes de cuidado comunitario. también incluye la mirada desde Acción Sin Daño (ABC Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 2022).



- **Enfoque diferencial**

Se basa en los diferentes contextos y sus implicaciones en términos de poder que atraviesan a los sujetos, con unos principios base: igualdad, interculturalidad, diversidad, inclusión, integralidad, participación. Desde este enfoque se reconocen las diferencias y las implicaciones que ellas determinan en el goce efectivo de los derechos. Se actúa sobre las inequidades y exclusiones que estas diferencias generan, lo que implica abordajes distintivos para garantizar los derechos tanto a nivel individual como grupal.

Lo anterior aplica para grupos étnicos, personas con identidades de género diversas, personas con discapacidades, personas privadas de la libertad, personas mayores, adolescentes y jóvenes, cualquier otro grupo que requiera abordajes focalizados/ajustados a sus necesidades y particularidades para garantizar el reconocimiento de sus derechos y eliminación de barreras, obstáculos, discriminación, prejuicios e imaginarios que impiden el ejercicio de los derechos y libertades de todas las personas en igualdad de condiciones y oportunidades. Dentro de este enfoque, se consideran de manera particular, los siguientes:

- **Enfoque diferencial étnico**

En los Lineamientos para la Implementación del Enfoque de Derechos y la Atención Diferencial a Grupos Étnicos en la Gestión de las Entidades Territoriales, publicado por el Departamento Nacional de Planeación en 2016, se describe el enfoque diferencial étnico desde una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el país, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación. Desde este enfoque, los Dispositivos Comunitarios en Salud aportan en la divulgación y promoción de una cultura de reconocimiento, respeto e igualdad en el ejercicio de los derechos para todos los grupos que integran la nación pluriétnica y multicultural. Lo anterior, teniendo en cuenta que en Colombia la diversidad étnica hace referencia al reconocimiento y existencia de tres grupos étnicos, a saber: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras- NARP, Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano (Departamento Nacional de Planeación, 2016).

Es así como, “se requieren acciones diferenciales para el abordaje de la salud mental o armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos indígenas por los mandatos constitucionales y amplio marco normativo que exhorta al Estado en su conjunto, al reconocimiento y respeto por la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, así como la garantía del derecho a la salud, al reconocimiento de la sabiduría ancestral y de la medicina propia; al respeto por los espacios de concertación y consulta con los pueblos indígenas; al reconocimiento de las formas y estructuras de organización propia de los pueblos indígenas y la autonomía que estos ejercen en sus territorios; a la generación de espacios de diálogo intercultural y acciones colectivas en promoción y atención de la salud mental” (Ministerio de



salud y protección social, 2019).

- **Enfoque diferencial de género**

El género hace referencia a las funciones, comportamientos, atributos y actividades que cada sociedad considera propios de los hombres y las mujeres. Los rasgos que cada cultura considera característicos de la feminidad y la masculinidad, son el origen de las desigualdades de género o la falta de equidad entre hombres y mujeres. Estas características trascienden las diferencias entre los sexos, centradas exclusivamente en aspectos biológicos. Por tanto, se utiliza la expresión género para describir las diferencias entre hombres y mujeres basadas en factores sociales o culturales y sexo para referirnos a las características que vienen determinadas biológicamente (Sánchez Pardo, 2014).

El género tiene un impacto directo y un resultado diferencial en la salud. Debido a la sobrecarga de trabajo y el conflicto de roles al que se ven sometidas muchas mujeres, que siguen asumiendo la responsabilidad del cuidado del hogar mientras que luchan por participar en el mercado laboral y en la vida social, se generan desigualdades de género que tienen un impacto negativo sobre la salud. Propender *La Igualdad de género en salud* significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

Por su parte, la *equidad de género* significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado, y la importancia de tener un enfoque que se derive solo a la equidad del género permite el reconocimiento del rol de cada persona en la comunidad y es concerniente a todos los aspectos relacionados con la vida económica, política, social y cultural cotidiana de las comunidades (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021)

- **Enfoque de interseccionalidad**

De igual manera, se debe comprender que las personas tienen múltiples identidades que superan los roles de género, que se conectan entre sí y que no son fácilmente separables y que al sumarse dan cuenta de las múltiples relaciones de poder que intervienen simultáneamente en las existencias plurales de los individuos. Estas identidades también les generan experiencias de discriminación, opresión y desigualdad. Para abordar y entender estas experiencias, se requiere tener una



perspectiva interseccional, la cual se refiere a la mirada que reconoce que en las y los sujetos se intersectan distintos sistemas de opresión a decir: sexo-género, raza/racialización/racismo, etnicidad, clase, etario, entre otros, y que, por lo tanto, hay que establecer una visión no poblacional, sino de atención integral y de defensa y protección de derechos teniendo en cuenta la multidimensionalidad de las personas (Secretaría Distrital de la Mujer, 2021).

- **Enfoque diferencial por curso de vida**

Aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiéndose que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta, para el desarrollo de capacidades se deben tener en cuenta las necesidades de la población a lo largo de su trayectoria de vida y no solo en la eventualidad del momento (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021; Ministerio de Salud y la Protección Social, 2015).

Nota: La implementación de cada una de las acciones contempladas en los diferentes capítulos del presente documento deben evidenciar cada uno de estos enfoques.

2.3 Objetivos de los dispositivos comunitarios

Objetivo General

Brindar apoyo y orientación a la comunidad general en promoción de la salud mental, la prevención de problemas y trastornos mentales, así como la prevención y reducción de daños en consumo de sustancias psicoactivas, mediante la detección temprana, el abordaje inicial desde la gestión de casos orientados hacia el tratamiento integral y el fortalecimiento de la comunidad, las redes de apoyo y la canalización a los servicios.

Objetivos específicos

1. Generar escenarios de seguridad afectiva, de seguridad afectiva, de confianza y apoyo mutuo para expresar necesidades.
2. Promover el reconocimiento y la activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales, así como apoyo mutuo.



3. Generar procesos orientados al fortalecimiento de la seguridad, la convivencia y el bienestar de las personas, familias y comunidades.
4. Fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria para el desarrollo de iniciativas para su bienestar y calidad de vida.
5. Orientar la gestión de casos y la canalización

2.4 Población objetivo de los Dispositivos Comunitarios

- La **comunidad en general** entendida como un sistema y red de relaciones sociales que se dan en un espacio generado alrededor de intereses y necesidades compartidas, sujeto y participe de atención en salud, clave en procesos de promoción y transformación social. En estos espacios se reconoce a la comunidad como sujeto político capaz de transformar el entorno y la realidad social.
- Por su parte, la **familia** se concibe como un grupo social autónomo con sus propias estructuras, funciones, códigos, principios y formas de relación. Al ser la red más próxima de las personas, es la más significativa por su presencia, ausencia o formas de relación que impactan en sus vidas, sus decisiones y su capacidad afrontar las diferentes situaciones. En este sentido, los dispositivos comunitarios reconocen la acción familiar como potencializadora de la salud mental del grupo familiar y reconoce su capacidad para responder ante el riesgo y las situaciones problemáticas (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).
- También se reconocen la **población de niños, niñas y adolescentes (NNA)** como un foco de especial interés y beneficiarios, los cuales buscan principalmente ofrecerles entornos protectores para el desarrollo pleno de su salud física, mental y emocional.
- Finalmente, en el marco de la promoción y la prevención en salud mental, serán de especial atención las personas y familias en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, para quienes se desarrollan acciones con **abordajes específicos**.
 - **Comunidades indígenas:** Dirigida a 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 de los pueblos y comunidades indígenas.
 - **Comunidades con altas prevalencias de consumo de drogas:** Dirigida a la reducción de riesgos y daños (**RRD**) de Personas que usan drogas (**PUD**), sus familias y las comunidades donde se localizan.
 - **Comunidades al interior del centro penitenciario:** Dirigida a



dinamizar la identificación, preparación y ejecución de respuestas en salud al consumo de sustancias psicoactivas en el entorno penitenciario y la población privadas de la libertad (PPL).

CAPÍTULO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS Y SU MARCO DE GESTIÓN

3.1 Entornos de los dispositivos comunitarios

Los dispositivos comunitarios se pueden implementar en diversos entornos comunitario, educativo, laboral y como se mencionó anteriormente en establecimientos penitenciarios y carcelarios. Escoger el entorno del dispositivo dependerá de la conveniencia de cada experiencia y la necesidad detectada en la comunidad. Aunque el fin último del dispositivo comunitario es lograr conectar varios componentes, implementar un tipo de dispositivo comunitario requiere el cumplimiento explícito de unos requisitos y acciones estratégicas mínimas. A continuación, se describen los diferentes tipos de dispositivos, según el entorno en el que se implementan.

- **Centros de Escucha (CE) en el entorno comunitario**

Pueden ser comprendidos como centros de escucha y acogida comunitaria. Cuentan con un plan operativo concertado con las necesidades de una comunidad focalizada en un barrio, una comuna, localidad o sector determinado.

Dirigido a: Si bien sus acciones se dirigen a la **comunidad en general**, brindan respuesta inmediata a las poblaciones identificadas con mayor riesgo o gravemente excluidas, por ejemplo: habitantes de calle, trabajadores sexuales, adolescentes desescolarizados, jóvenes sin empleo o desescolarizados. También se pueden priorizar otros grupos con necesidades particulares, como lideresas de derechos humanos, población migrante, entre otros.

Operación: La sede operativa de un CE puede ubicarse en un escenario comunitario ya existente de fácil acceso y reconocido como un lugar común para la población a la que se busca beneficiar de manera directa. Este puede ser estructurado de manera física (*carpa, stand, parqueadero, coliseo, parque, casa de la cultura, biblioteca*), como relacional e itinerante (*como en el caso de una unidad móvil o equipos de salud que se desplazan hasta las comunidades*), lo cual permite propiciar escucha inmediata, orientación, acompañamiento, detección temprana, gestión del caso y derivación a servicios socio-sanitarios.



- **Las Zonas de Orientación Escolar (ZOE)**

Las ZOE son un tipo de dispositivo comunitario que promueve la movilización social en estudiantes, directivos-docentes, las familias y la comunidad cercana al entorno educativo.

Dirigido a: Orientado a estudiantes en edad escolar, sus familias, docentes, directivos y otros miembros alrededor de la comunidad educativa, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los actores que integran la comunidad, fortalecer las relaciones entre la comunidad, fortalecer las capacidades personales y comunitarias que permitan la autonomía y la cohesión social, a la vez de reducir la exclusión social y la deserción escolar.

Operación: Constituyen un *espacio relacional y en ocasiones físico* que no se reduce al establecimiento educativo, en el que se establecen servicios, acciones y procesos para fortalecer redes, transformar situaciones sociales que generan sufrimiento y exclusión en establecimientos educativos, reconociendo el contexto espacial, los actores, los discursos, sus relaciones, necesidades y potencialidades, siendo escenarios propicios para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, la detección temprana, la canalización y gestión para la inclusión social, así como prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

- **Las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)**

Las ZOU son un tipo de dispositivo comunitario que promueven la movilización social en estudiantes, directivos-docentes, otros miembros de la comunidad educativa universitaria y la comunidad cercana.

Dirigido a: Los estudiantes universitarios, líderes estudiantiles, docentes, rectores, decanos de facultades, coordinadores de Bienestar Universitario, miembros de la red operativa, miembros de equipos de organizaciones, grupos o instituciones que laboran en las universidades, profesionales de las instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil que prestan servicios en las universidades o fuera de ellas, los vecinos y demás personas que pueden ser cercanos a las universidades.

Operación: Constituyen un *espacio relacional y en ocasiones físico* que no se reduce al establecimiento universitario, en el que se generan procesos para el fortalecimiento de redes, transformar las situaciones sociales que se presentan en instituciones de educación superior, reconocer el contexto espacial, los actores, los discursos, sus relaciones, necesidades y potencialidades, siendo escenarios propicios para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, la detección temprana, la canalización a servicios de salud y servicios sociales, la inclusión social, y la transformación de imaginarios frente a situaciones de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el entorno universitario.



- **Las Zonas de Orientación Laboral (ZOL)**

Las ZOL son un tipo de dispositivo comunitario que promueven la movilización social, participación comunitaria y fortalecimiento de redes en los entornos laborales.

Dirigido a: Orientar acciones a empleados, empleadores, directivos, familias y la comunidad cercana al entorno laboral.

Operación: Constituyen un **espacio relacional que** no se reduce exclusivamente al ambiente inmediato donde se desarrolla el trabajo, sino que generan procesos de fortalecimiento de redes para transformar las situaciones de riesgo que se presentan en las empresas o instituciones que mejoren las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias.

- **Dispositivos en población privada de la libertad**

El dispositivo de patio se desarrolla en entornos penitenciarios, carcelarios o institucionales privados de la libertad.

Dirigido a: Población mayor de 18 años privada de la libertad o adolescentes en modalidad del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA). También beneficia el cuerpo de custodia y vigilancia, el equipo psicosocial, los directivos y las familias.

Operación: Constituyen un **espacio relacional y en ocasiones físico**, en el que se generan procesos de fortalecimiento de redes para transformar las situaciones sociales que se presentan en los establecimientos privados de libertad, reconociendo el contexto espacial, los actores, los discursos, sus relaciones, necesidades y potencialidades, siendo escenarios propicios para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas para la inclusión social en el entorno penitenciario o en privación de la libertad, el abordaje integral y oportuno a las necesidades identificadas por problemas y trastornos de salud mental y por trastorno por uso de sustancias (TUS).

- **Dispositivos con énfasis en reducción de riesgos y daños**

Este dispositivo se desarrolla en entornos donde se identifican poblaciones con altas prevalencias de consumo, en especial los territorios priorizados por consumo de heroína e inyección de drogas y/o cocaínas fumables, o aquellos consumos que impactan la salud pública y la calidad de vida de las personas que consumen sustancias psicoactivas.

Dirigido a: Personas que consumen sustancias psicoactivas, sus familias y las comunidades donde se localizan.



Operación: Pueden ser espacios físicos, servicios móviles, acercamiento con equipos de salud, o suministros de elementos. Las acciones para desarrollar en este dispositivo 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 con intervenciones orientadas a la reducción de riesgos y daños en las personas que consumen SPA, reconociéndolas como sujetos de derechos. Aplica para consumo todas las drogas, aunque sus principales desarrollos se enfocan en el abordaje del consumo de opioides, sustancias inyectables, basuco, de alcohol, cannabis y drogas sintéticas.

3.2. Acciones estratégicas de los dispositivos comunitarios

Tabla 1. Acciones estratégicas de los dispositivos comunitarios

Acciones estratégicas	Descripción	¿Cómo operar en cada entorno?
<p>Información</p>	<p>La información en salud, es un proceso permanente y dinámico cuyo objetivo es orientar en materia de salud y prevención, políticas y lineamientos vigentes. Este proceso debe ser adaptado a los criterios sociales, culturales en términos de género, curso de vida, nivel educativo y pertenencia a grupos étnicos, enfoque de género y demás enfoque mencionados en este documento.</p>	<p>Esta es una estrategia transversal que aplica en todos los entornos e incluye temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutas de acceso a los servicios de salud y de otros sectores. • Intervenciones de atención en salud mental y consumo incluidas en el Plan de Beneficios en Salud. • Mecanismos de participación en salud. • Oferta de programas y servicios de los diferentes sectores (tales como: oportunidades laborales, programas de la cooperación internacional presentes en el territorio, apertura de cupos educativos, los números de contacto de las líneas de teleorientación en salud mental existentes en el territorio, espacios de recreación y deporte, entre otros). • Cualquier otra información que se considere relevante para la población beneficiaria del dispositivo. <p>Las acciones de información se pueden desarrollar a través de charlas y conferencias, volantes, afiches, perifoneos y otros medios de fácil difusión.</p>
<p>La Educación y comunicación para la salud</p>	<p>Implica acciones intencionadas, sistemáticas, secuenciales que se configuran en el marco de un proceso que promueve la reflexión provocando transformaciones, concientización y acciones conscientes y libres.</p> <p>Estos procesos se desarrollan a partir del diálogo, la participación y construcción concertada con la comunidad, siendo coherente con los principios de la educación social y comunitaria.</p>	<p>Esta estrategia aplica en cada uno de los entornos.</p> <p>Cada dispositivo tendrá que responder a la pregunta: ¿En qué se necesita educar? Esto, según corresponda a las necesidades de cada una de las comunidades, la población y el entorno que se haya seleccionado.</p> <p>Por ejemplo, para una zona de orientación escolar (ZOE), se pueden desarrollar temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la vida • Involucramiento parental

	<p>La Educación y la Comunicación son procesos inseparables, en los que se da la interacción entre dos o más personas que se influyen y retroalimentan mutuamente, lo cual les permite construir saberes de manera conjunta (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2016). La lista de temas y contenidos para las acciones educativas orientadas al desarrollo de capacidades tiene sentido, si se orientan por género, curso de vida, y las características culturales, especialmente en el caso de los grupos étnicos.</p> <p>Así, la educación y comunicación se conciben como una oportunidad para el encuentro con el otro, como una experiencia donde se crece y se aprende conjuntamente, se replantean, transforman y generan conocimientos, concepciones y prácticas en torno al cuidado de la salud, incluyendo la promoción y prevención en salud mental y consumo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos asociados al consumo. • Identificación y fortalecimiento de factores protectores. • Entre otros. <p>Mientras que para un Centro de Escucha comunitario se incluirán temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política pública social para Habitantes de la Calle. • Cuidado de la salud mental de las personas mayores. • Entre otros. <p>De manera transversal estas acciones se realizan durante todo el proceso de alistamiento, implementación y seguimiento de los Dispositivos Comunitarios en Salud, incluyendo el fortalecimiento de capacidades de los equipos interdisciplinarios para orientar el diagnóstico participativo, el seguimiento y la evaluación de los procesos y resultados; así como para el desarrollo de las diferentes actividades propias de los dispositivos en cada uno de los entornos (tamización, intervención breve, Primeros Auxilios Psicológicos, entre otras que se desarrollan más adelante en el presente documento)..</p> <p><i>Las acciones de educación para la salud se realizan a través de talleres y otras actividades que propicien el diálogo, el aprendizaje experiencial y la generación de vínculos entre los participantes.</i></p>
<p>Acciones de reducción de riesgos y daño</p>	<p>Son acciones que buscan disminuir los riesgos y daños en las personas y la comunidad, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Se basa en el reconocimiento de los efectos negativos que causa el consumo en la salud física y mental de las personas y en las relaciones que establecen con los demás; que se compagina con los procesos de exclusión social o marginalidad que enfrentan las personas.</p>	<p>Aplica para dispositivos comunitarios dirigidos a población mayor de edad con consumo problemático de sustancias psicoactivas (Por ejemplo: habitantes de calle, población privada de la libertad, población universitaria identificada con consumo problemático, entre otros).</p> <p>Se busca la promoción de la autonomía, los derechos, la disminución de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social relacionadas y la reducción de situaciones y comportamientos que aumenten los riesgos y los daños asociados al consumo, sin que esto implique prohibir por ejemplo el uso de sustancias psicoactivas. De esta manera, se amplían las capacidades en las personas con alto grado de vulnerabilidad, para proteger su vida y mejorar sus relaciones con los demás (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021)</p>
<p>Mediación de conflictos interpersonales, familiares y comunitarios</p>	<p>Busca brindar herramientas para solucionar situaciones conflictivas que se presentan a nivel personal, familiar y comunitario. En gran medida se busca proveer a la comunidad de herramientas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica de manera transversal a todos los Dispositivos y se constituye en un resultado a mediano y largo plazo que beneficia a toda la comunidad.

	que lleven a sus habitantes a mediar y resolver sus conflictos. Dichas herramientas promoverán en las personas capacidades y habilidades para que tramiten y medien sus conflictos a través del diálogo y la concertación (<i>Ídem</i>).	<ul style="list-style-type: none"> Se construye desde los procesos de concertación con la comunidad y los diferentes actores socio-sanitarios que deben vincularse con los dispositivos. Para mayor información sobre lo anterior ver: (Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) y la OIM, 2017)
Participación social y comunitaria e incidencia política.	<p>Se busca que las comunidades impulsen y afiancen sus recursos y tengan la capacidad de coordinar, compartir e intercambiar en espacios políticos y sociales más amplios, con la presentación de sus experiencias y el impacto que los dispositivos comunitarios han alcanzado en el territorio, así como socializar las necesidades más urgentes de su comunidad.</p> <p>Se propone tener en cuenta el trabajo en:</p> <p>Consejos territoriales. Comités de participación ciudadana. Consejos departamentales municipales y distritales. Veedurías departamentales, municipales, distritales o locales. Comités de desarrollo. Asambleas y Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Aplica para todos los Dispositivos Comunitarios.</p> <p>La difusión y participación en espacios políticos y comunitarios debe planearse y anticiparse a todas las fases y momentos que se están desarrollando en los dispositivos comunitarios, es decir esto debe ser transversal y estar inscrito en los planes y tareas que cotidianamente se deben realizar</p> <p>Para el desarrollo de estas actividades, se recomienda revisar el documento: Participación social en salud mental y en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)</p>
Promoción del fortalecimiento de redes comunitarias	<p>A partir del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios, se promueven la construcción de un conjunto de redes y relaciones que hacen posible que los resultados positivos tengan impacto en toda la comunidad y no solamente para los beneficiarios directos.</p> <p>Se considera fundamental la promoción y conexión con procesos de conformación y fortalecimiento de redes, que logre sostenerse y tenga financiación sectorial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es una estrategia transversal a todos los dispositivos comunitarios y parte del mapeo de actores como actividad principal. Dependiendo del entorno y las necesidades identificadas en la población beneficiaria, el mapeo arrojará diferentes actores, funciones y roles que permitirán el funcionamiento del dispositivo. Para el desarrollo del mapeo de actores clave, se recomienda revisar la Caja de Herramientas Pedagógicas para el fortalecimiento de la salud mental (USAID-MSPS, 2024)
Gestión del caso	<p>Se concibe como una forma de ofrecer, avanzar y mejorar atención integrada, coordinada y continuada en salud, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales, acorde con la necesidad y en concertación con las personas, familias y comunidades, según situación y condiciones particulares.</p> <p>Incluye los procesos que se adelanta en los escenarios colectivos, bien sea en el entorno comunitario o escolar. Implica desde la identificación de necesidades,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aplica para casos de prevención selectiva e indicada. Incluye acciones que van desde la acogida y detección de riesgos (bajo, moderado y alto), pasando por la intervención breve y los Primeros Auxilios Psicológicos, hasta la canalización y el seguimiento. (Ver tabla 2.)



	la canalización, el acompañamiento – seguimiento del caso.	
--	--	--

Tabla 2. Acciones para la gestión del caso

Acción	Descripción	¿Cómo gestionar su implementación?
Acogida	<p>Es una de las características esenciales que busca generar y sostener un ambiente de seguridad afectiva con los usuarios, en términos de la confianza, recepción y trato sin discriminación alguna, donde pueden expresar sus situaciones, necesidades e intereses.</p> <p>En el caso de los grupos étnicos, la acogida incluye la concertación y adecuación de los dispositivos a su entorno cultural, comunitario, especialmente, a los significados y prácticas en salud, donde se incluya a las estructuras de la medicina propia que hacen parte de su identidad y cohesión social.</p>	<p>Aplica para todas las interacciones que se realicen en el marco de cualquier Dispositivo Comunitario.</p> <p>Se logra desde el recibimiento de las personas, saludando y presentándose de manera cálida y respetuosa, teniendo en cuenta el momento del curso de vida en el que se encuentran y su cultura.</p> <p>Contempla la presentación de los objetivos de los Dispositivos Comunitarios y la explicación los acuerdos éticos de confidencialidad.</p>
Tamización	<p>Hace referencia a la aplicación de pruebas e instrumentos de detección y reconocimiento temprano de situaciones de riesgo de las personas.</p> <p>Es fundamental tener en cuenta que tamizar no es sinónimo de diagnosticar. Los instrumentos de tamización consisten en una serie de preguntas que, al ser respondidas, pueden indicar la POSIBLE presencia de un problema o trastorno mental o un riesgo en relación con el consumo de sustancias psicoactivas. Un diagnóstico puede ser realizado sólo por un profesional de la salud cualificado para ello, después de realizar una entrevista y tener una historia clínica completa.</p> <p>Cuando se trabaja con grupos étnicos, se debe capacitar al equipo del Dispositivo en el enfoque intercultural y revisar las adecuaciones de lenguaje o la manera de realizar las preguntas (si se requiere traductor, este debe ser formado en cuanto a la comprensión de las preguntas y su</p>	<p>Aplica para todos los Dispositivos comunitarios. La información recogida es absolutamente confidencial y se maneja con los criterios de una historia clínica.</p> <p>Para las ZOE, tener en cuenta que a ninguna persona menor de 14 años se le debe aplicar un instrumento de tamizaje sin que esté presente o se tenga autorización de sus padres, cuidadores o acudientes.</p> <p>No se debe aplicar ningún instrumento de tamizaje si no se está seguro de que existe una ruta clara para la canalización a los servicios de salud, porque una vez identificado el riesgo debe ofrecérsele a la persona una respuesta eficiente.</p> <p>La Resolución 3280 de 2018 contempla los siguientes instrumentos para aplicación en el marco de las intervenciones colectivas:</p>

	<p>intención para que pueda realizar un proceso de traducción confiable; disponer de apoyo visual y otras metodologías que faciliten la comprensión de las preguntas).</p> <p>El riesgo se clasifica en bajo, medio o alto y se plantean acciones acordes con los hallazgos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los casos identificados en Riesgo Bajo, en la misma atención se brinda información general para promover la salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. • Para los casos en Riesgo Medio, se realiza entrevista motivacional en busca de generar cambios o decisiones. Este proceso puede complementarse con primeros auxilios psicológicos e intervención breve. Estos casos deben ser canalizados hacia los servicios de salud mental y atención al consumo. Así mismo se debe gestionar el acceso a los servicios sociales y de protección a que haya lugar. • Para los casos en Riesgo Alto, se realiza entrevista motivacional para generar cambios o decisiones. Se aplican primeros auxilios psicológicos e intervención breve, y se realiza la canalización a los servicios de salud que se requieran, así como para los apoyos complementarios del caso en materia de protección y social. 	<ul style="list-style-type: none"> • ASSIST- Test de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias. Se aplica a personas mayores de 18 años. • Escala CRAFFT o CARLOS: Se aplica para identificar cualquier trastorno relacionado con el consumo de sustancias en personas entre los 14 y 18 años. • Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT: Se puede aplicar a adultos y adolescentes. • Cuestionario de Síntomas Self-Reporting Questionnaire (SRQ): Identifica riesgos en salud mental en personas desde los 16 años en adelante. • Cuestionario de síntomas para niños (RQC): Se aplica a menores de 14 años mediante entrevista con los cuidadores o con previa autorización. Una sola respuesta positiva dará lugar a canalización hacia los servicios de salud (pediatría y salud mental). <p>Nota: Si se identifica un riesgo inminente para la vida o la integridad de la persona o de otras personas en su entorno, se debe canalizar de inmediato a través del centro regulador de urgencias del territorio o en lo posible acompañar a la persona hasta lograr el acceso al servicio de urgencias más cercano.</p>
<p>Canalización</p>	<p>Conjunto de acciones que buscan orientar a las personas, familias y comunidades hacia los servicios de salud y sociales. Supone la vinculación con los procesos de atención integral en salud a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS así mismo, a los servicios sociales y otros, según el caso.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un directorio de contactos con las EPS para canalizaciones rápidas (ej. 	<p>En todos los casos, una vez identificado un riesgo que supere la capacidad resolutoria del Dispositivo Comunitario, debe orientarse al usuario, su familia o comunidad para el acceso efectivo a los servicios de salud a través de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud (EAPBS) en la que se encuentre afiliado el usuario en riesgo.</p> <p>Si es necesario, acompañarlos en la realización del proceso hasta lograr el acceso</p>

	<p>Área responsable de consulta externa, prioritaria, urgencias, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concertar el medio a través del cual se harán las canalizaciones (Correo electrónico, Whatsapp). • Articular con las líneas de teleorientación del territorio. 	<p>efectivo a los servicios. De igual manera con los servicios sociales a que haya lugar.</p> <p>Los canales y puntos de contacto, para garantizar las canalizaciones efectivas y el acceso oportuno a los servicios de salud y de los demás sectores, deberán ser concertados durante la fase de alistamiento, a través de el mapeo de actores, los compromisos institucionales en el marco de la construcción de la red del dispositivo.</p> <p>Se debe realizar seguimiento a todas las canalizaciones que se realicen para verificar el acceso efectivo a los programas y servicios de los diferentes sectores, esta herramienta debe contener como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación según caracterización poblacional • Identificación del dispositivo de referencia. • Riesgos identificados en salud mental, consumo de sustancias y otros, identificados en espacio de acogida. • Registro breve de las acciones implementadas para la gestión del caso y programas y servicios a los cuales se canaliza • Fecha para el seguimiento, responsable del seguimiento y si hubo o no acceso efectivo a los servicios a los que se canalizó la persona.
<p>Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)</p>	<p>Implica una respuesta inmediata a la situación emocional de los consultantes o participantes del Dispositivo Comunitario. La finalidad de esta acción se orienta al restablecimiento de la capacidad de individuos o grupos para afrontar una situación de crisis (suceso de gran exigencia emocional que genera angustia o tensión). Se trata de acciones que se ponen en práctica de forma provisional tan pronto se reconoce una emergencia o una crisis y mientras se obtiene una atención profesional especializada.</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con manuales que orientan la aplicación de PAP para situaciones de emergencias y desastres; sin embargo, los principios básicos que promueve para brindar esta primera ayuda son aplicables a cualquier tipo de crisis: <i>“Asistencia humanitaria y práctica de apoyo a otro ser humano que estuvo expuesto recientemente a una situación muy estresante”</i> Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo, OMS (2012)</p> <p>https://www.paho.org/es/node/44399</p>
<p>Intervención breve</p>	<p>Se trata de una estrategia de abordaje psicológico de breve intensidad y duración. El objetivo básico de cualquier intervención es disminuir la probabilidad de daño que podría</p>	<p>Para ampliar esta información se recomienda consultar los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de

	<p>generar el uso continuo de sustancias. El objetivo específico para cada persona está determinado por el uso de la sustancia y el contexto en el cual la intervención breve se lleva a cabo.</p>	<p>sustancias: manual para uso en la atención primaria. https://www.paho.org/es/documentos/intervencion-breve-vinculada-assist-para-consumo-riesgoso-nocivo-sustancias-manual-para</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. https://www.paho.org/sites/default/files/AUDI_T_spa.pdf
--	--	---

3.3 Diagnóstico comunitario

El punto de partida es el levantamiento de una línea de base y la focalización de la población y comunidad particular, donde se considera pertinente crear o fortalecer los Dispositivos Comunitarios, para luego plantear el desarrollo de unas fases de trabajo para su implementación. Por tanto, es indispensable, el **análisis del contexto**, que incluye los entornos, la cultura, las dinámicas familiares y comunitarias, la situación de Dispositivos Comunitarios existentes, si es el caso. Y la **focalización**, que considera condiciones y circunstancias de alta vulnerabilidad y exposición al riesgo de afectaciones en salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas, o la presencia de problemas y trastornos de salud mental, y el consumo problemático.

Mediante el **análisis participativo** se propicia en las comunidades la construcción conjunta de conocimiento sobre su realidad. Es una manera de fortalecer la identidad y la pertenencia de todos los actores sociales en relación con los Dispositivos Comunitarios. Permite reconocer los riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas existentes en la comunidad, y también muestra la red de actores sociales que deben vincularse para gestionarlos.

Para lo anterior, es indispensable **definir un plan de acción para implementar estrategias participativas** (cartografía social, observación directa, grupos focales, entrevistas, entre otras), a través de las cuales la comunidad, desde sus propias percepciones e imaginarios, suministra información, dialoga y discute sobre la presencia de los riesgos en su territorio. Se recomienda incluir líderes de opinión y de organizaciones de base comunitaria, profesionales, técnicos y directivos representantes de diferentes sectores considerados como relevantes en relación con los temas de salud mental y consumo de sustancias (educación, trabajo, justicia, cultura, recreación, deporte, protección, entre otros).

Toda la información que se genera de lo anterior debe recolectarse y **sistematizarse para concretar una caracterización** y análisis del territorio y la



población en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas que deberá dar cuenta de aspectos como los siguientes:

- Datos de fuentes secundarias como los Análisis de Situación de Salud, estudios, encuestas, entre otros.
- Zonas críticas de consumo, presencia de microtráfico y alta criminalidad.
- Actores de los diferentes sectores vinculados con la promoción y prevención en salud mental y consumo. En el caso de grupos étnicos, identificar las estructuras propias en salud y las estructuras político-organizativas con las cuales se tendrá que concertar y adecuar la propuesta de dispositivos comunitarios, acorde con su cultura.
- Potencialidades, recursos y trayectorias previas de la comunidad en relación con situaciones de salud mental y consumo, así como el resultado de las acciones implementadas para su manejo.

La focalización del territorio y la población a beneficiarse con la implementación del Dispositivo Comunitario dependerá de las vulnerabilidades identificadas en la caracterización y los objetivos que se planteen. De tal manera, esta caracterización se constituye en la línea de base para el posterior seguimiento de los resultados a corto, mediano y largo plazo. Con base en lo anterior, se genera un plan de acción conjunto para el abordaje de las necesidades priorizadas, en el marco de la implementación del Dispositivo Comunitario.

Para el desarrollo del diagnóstico comunitario se recomienda tener en cuenta los principios de la **Investigación Acción Participativa** (concibe las comunidades como constructoras de conocimiento y sujetos de derechos, transformadoras de su realidad desde sus propios saberes) y la **Metodología de Marco Lógico** (permite evaluar y hacer seguimiento a los resultados).

Dentro de las herramientas que se pueden utilizar para el diagnóstico comunitario, se encuentra el Sistema de Diagnóstico Estratégico -SiDiEs- que propicia la reflexión crítica sobre las situaciones consideradas problemas por los actores de la comunidad, orientándola hacia la acción para el cambio. Este se complementa con el Mapeo Ecológico, que muestra gráficamente la información que se logró recopilar sobre la comunidad, permitiendo analizar de manera territorial el conocimiento adquirido. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021).

3.4 Fases de implementación

En este apartado se describen las fases y las acciones a implementar en cada una, consideradas para la implementación de los dispositivos comunitarios en cualquiera de sus entornos: alistamiento, implementación y seguimiento (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Fases para la implementación de los dispositivos comunitarios



Fuente: Elaboración propia 2025

3.4.1 Alistamiento

El alistamiento, implica en principio la identificación del escenario posible de implementación de los Dispositivos Comunitarios, acorde al diagnóstico comunitario, el mapeo de actores, y un mapeo territorial donde se identifican las características geográficas y demográficas del territorio donde se ubica cada uno de los entornos donde se va a implementar el dispositivo (CE, ZOE, ZOU, ZOL, dispositivo de patio y de reducción de riesgos y daños).

Acciones paso a paso

- *Características Geográficas:* Identificar datos relacionados con la ubicación territorial de las comunidades, los límites, las fronteras (visibles e invisibles), los elementos que configuran el espacio (ríos, montañas, otros), que permita un análisis espacial de sus características materiales. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021).
- *Características Demográficas:* Identificar datos como las edades, el género, los tipos de familias, las ocupaciones de la población, los niveles educativos, el tipo de economía, el nivel de vulnerabilidad y todos aquellos que permitan hacer un primer acercamiento a la dinámica contextual de esas comunidades.
- *Selección del territorio y la población:* Identificar características y condiciones de la población y su entorno inmediato conforme a las necesidades identificadas y los datos arrojados en el diagnóstico.
- *Identificación de actores institucionales y no institucionales* como insumo social para la planificación de acciones, se impulsa desde la identificación y



caracterización de los actores institucionales y no institucionales – comunitarios (principalmente), para reconocer en el contexto de la población y territorio focalizado, con quienes se cuenta para promover su involucramiento activo que apoye el diagnóstico del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios. Todo ello partiendo de su caracterización, exploración de intereses y necesidades en relación con la problemática del riesgo de consumo o consumo (Tener en cuenta la propuesta de mapeo de actores sugerida en la Tabla 1 del presente documento).

- *Configurar un equipo interdisciplinario y mixto para el diseño, implementación o el fortalecimiento de capacidades:* Se requiere un equipo mixto con perfiles entre otros sociales, de salud y comunitarios que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, se requiere la identificación de actores a diferentes niveles que puedan ser relevantes en el proceso, también las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de sustancia psicoactivas. Se hablará con mayor profundidad sobre el talento humano en el Capítulo [5. Fortalecimiento del talento humano](#).
- *Desarrollo de Capacidades:* Esta fase de alistamiento, implica la formación y asistencia técnica, en términos del desarrollo de capacidades conceptuales, normativas, técnicas y operativas del talento humano, la institución como organización, la comunidad y organizaciones sociales que se involucren en el funcionamiento y operación de los dispositivos comunitarios incluyen actores comunitarios, equipos técnicos territoriales en salud que cumplan el rol de liderazgo, asesoría, acompañamiento y seguimiento a este proceso, con acciones que promuevan el empoderamiento de la estrategia comunitaria, atendiendo a los principios y herramientas de la promoción de la salud, la gestión del riesgo individual y colectivo de la población vulnerable.
- *Diseño y apropiación de instrumentos para el análisis de la información:* deben estar basados en el análisis de la comunidad, identificando sus potencialidades y debilidades en materia de consumo. Así mismo, identificar la situación/es de riesgo y consumo considerando variables poblacionales, culturales y territoriales (diferenciales), marco que puede apoyarse desde el análisis de determinantes sociales en salud (estructurales, intermedios y proximales). Y establecer unos escenarios esperados en contraste con los escenarios caracterizados en torno a perfil y dinámicas de consumo.
- *Concertación con la comunidad y Socialización del dispositivo:* Esta acción pretende crear las condiciones relacionales y de información con los líderes



formales y la comunidad, orientadas a la implementación del dispositivo. La concertación con la comunidad es parte fundamental del dispositivo en cualquiera de sus entornos, porque es allí donde se explica el proceso y se establece una acción comunitaria de diálogo. Lo anterior incluye la selección de espacios de socialización neutrales, el diseño de un proceso de socialización adaptado culturalmente y con enfoque diferencial. **Nota:** Esta acción será cíclica y continua.

3.4.2 Implementación

Una vez concertado el proceso con la comunidad, se da inicio a las acciones seleccionadas a partir de esta fase. Esta fase exige la continua construcción de una red relacional con todos los actores que se constituyen importantes y claves para el sostenimiento y puesta en marcha del dispositivo. Esta red debe conectar con todos los servicios existentes en la comunidad (centro de salud, casa de mediación y conciliación, iglesias, policía, escuelas) para conocerlos y recolectar información importante de los protocolos que se requieren para la prestación del servicio.

Acciones paso a paso

- *Elaboración de un plan de trabajo comunitario:* En esta fase se pretende promover la elaboración de un plan de trabajo para el fortalecimiento o la creación de dispositivos comunitarios. Un Plan Operativo concertado participativamente con la comunidad, que contemple la proyección de sostenibilidad, dando cuenta de la capacidad desarrollada e instalada en la fase de caracterización y focalización, según el caso analizado y seleccionado.
- *Ejecución de acciones estratégicas:* En este momento se desarrollan las actividades relacionadas con las acciones estratégicas mencionadas en la Tabla 1, dirigidas a las personas y a la comunidad para el fortalecimiento de redes, la ampliación del capital social y la inclusión social. Estas tendrán que verse reflejadas en el plan de trabajo comunitario, donde se explican que tipos de actividades se esperan realizar durante la implementación del dispositivo.
- *Aplicación de instrumentos para el análisis de la información:* Identificar la situación/es de riesgo y consumo considerando variables poblacionales, culturales y territoriales (diferenciales), marco que puede apoyarse desde el análisis de determinantes sociales en salud (estructurales, intermedios y proximales), realizar **control social** y concertación.
- *Gestión de casos y derivación de las personas:* Se debe realizar seguimiento a cada uno de los casos promoviendo su vinculación, la



atención de sus necesidades y el desarrollo de sus capacidades.

- *Construcción y fortalecimiento de las redes:* A medida que se va implementado el plan de trabajo se deben promover nuevas redes y fortalecer las existentes, también propiciar la movilización y participación social y el desarrollo de capacidades a la comunidad.

3.4.3 Seguimiento y monitoreo

Acciones paso a paso

- *Análisis de la información recolectada:* Organización y triangulación que permita un análisis conjunto de la información.
- *Reporte mensual de los indicadores definidos:* El equipo debe conocer el reporte y retroalimentar a todos los que se consideren. Si existe un financiamiento institucional se revisará aspectos financieros y legales de la ejecución de los recursos de acuerdo a lo establecido en el marco de la vigencia según disposiciones (PIC, FRISCO, la autonomía territorial, convenios, entre otros). [\(Ver Capítulo 8\)](#).
- *Generación de conocimiento:* Se deben usar los datos obtenidos para generar acciones, aprendizajes y experiencias de los Dispositivos comunitarios a través de la participación política y social.
- **Seguimiento desde el Control Social,** implica concertación con la comunidad, sus líderes y actores clave, involucrándolos en todas las fases del proceso.

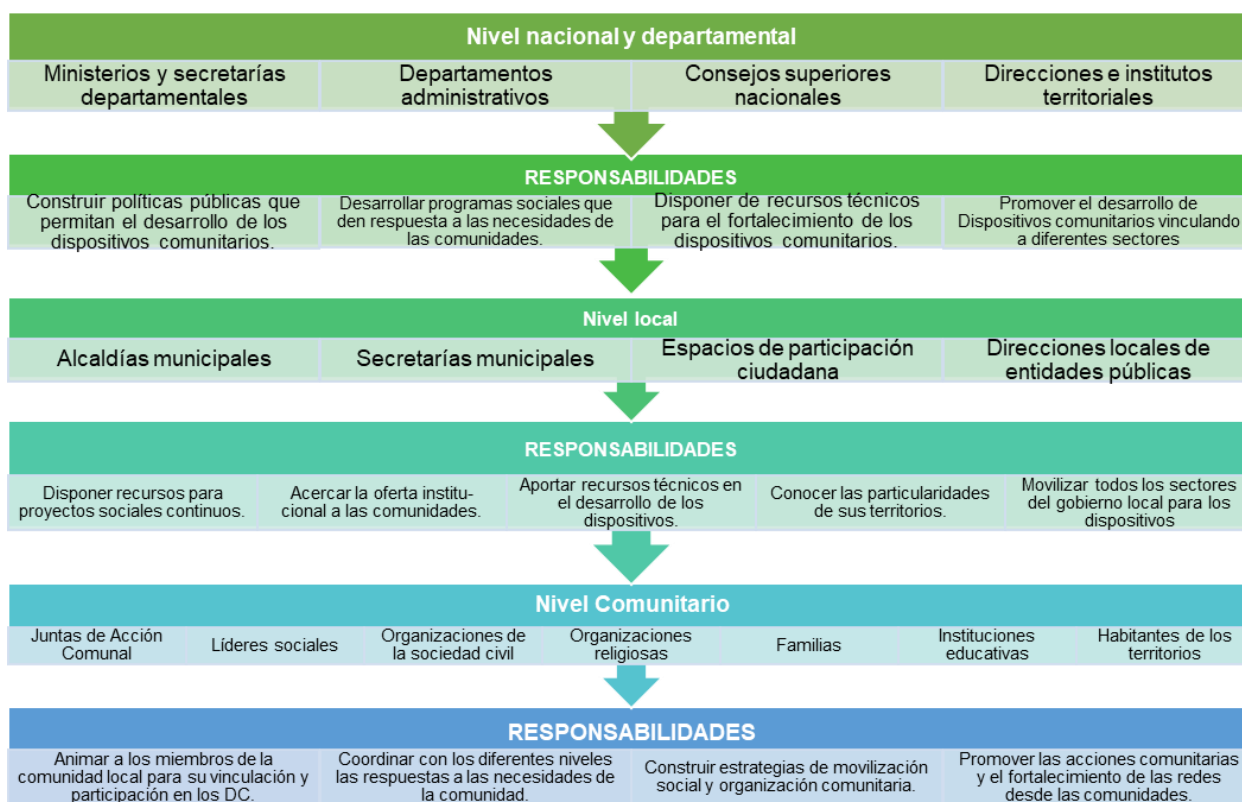
CAPÍTULO 4. APOYO PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Las fases mencionadas en el capítulo anterior dependen principalmente de la articulación de diferentes actores sociales a distintos niveles: nacional y departamental, local y comunitario. Esta será la manera en la que los dispositivos comunitarios tendrán un impacto real en la vida de las personas y serán considerados sostenibles en el tiempo. El mapeo de actores ampliamente mencionado en el presente documento, también debe definir con claridad cuál es la responsabilidad de cada actor mencionado en el dispositivo comunitario, comprendiendo su impacto en la comunidad y la forma en la que operará (ver gráfico

2).

Los dispositivos podrán ser movilizados por las instituciones públicas o por las organizaciones de la sociedad civil, pero su efectividad dependerá de que la comunidad se vincule, haga parte transversal del proceso y se empodere finalmente. Así las cosas, el dispositivo comunitario será la misma comunidad organizada, construyendo su propio futuro y mejorando la calidad de vida de las personas que hacen parte (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021).

Grafico 2. Actores, niveles y responsabilidades para la articulación



Fuente: Elaboración propia adaptada de (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021)

Otras ofertas territoriales

- **Opción de Líneas Telefónicas como despliegue complementario a los Dispositivos Comunitarios**

Es necesario promover el estudio, revisión de evidencia y experiencias al respecto con el fin de considerar elementos clave para la configuración de líneas telefónicas de escucha orientadas fundamentalmente a la “escucha activa”, orientación,



asesoría y canalización. Estas líneas telefónicas tienen un valor en términos de promover espacios de “desahogo”- “catarsis”, alivio del sufrimiento emocional, la ansiedad, puede ser resolutivo en un primer momento de atención, puede atender a principios de intervención breve, identificación de situaciones de salud mental principalmente. Se cuenta con experiencias diversas en territorio como la Línea para niños y niñas en Bogotá, por mencionar alguna, y varias iniciativas previstas por alianzas público privadas, orientadas específicamente a prevención y atención de situaciones de consumo de sustancias psicoactivas ([Ver Directorio líneas de atención Salud Mental 2024](#))

- **Referente territorial** – Asesor y Apoyo permanente

Desde el marco de la Resolución 518 de 2015 estos referentes de salud son permanentes y participan de un marco general de orientación desde Salud Mental y específicamente en la Línea de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- **Los Operadores**

Pueden ser en principio como primer candidato la Empresa Social del Estado (ESE) pública del municipio, o en su defecto una ONG que debe garantizar capacidad para la ESE. Y desde la Dirección Territorial de Salud (DTS) un profesional de la salud mental y convivencia.

- **La comunidad es protagonista**

Personas que consumen sustancias psicoactivas, personas que ya no consumen y no han consumido, estudiantes, padres, profesores, administrativos con liderazgo del orientador, las relaciones y redes de las que son parte se consideran vitales para promover la participación y apropiación del funcionamiento, la orientación, acompañamiento y canalización que se requiera.

- **La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)**

Tanto los dispositivos comunitarios como la RBC, son intervenciones de alcance o extramurales que dan soporte a la población, y que favorecen el acceso a los servicios de salud, sociales y la oferta comunitaria en los territorios. Los Dispositivos Comunitarios se articulan con la Rehabilitación Basada en Comunidad, en la medida en que comparten casos de patología dual que exigen acogida, apoyo y acompañamiento permanente, a la par que requieren apoyo para la adherencia y sostenimiento en el tratamiento según el caso. En este sentido, desde los Dispositivos Comunitarios, se puede canalizar a la RBC que se concentra en la atención a población con diagnóstico de trastorno mental o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, y a la par se puede acompañar y apoyar de manera simultánea los casos de patología dual. **La Rehabilitación Basada en**



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

La rehabilitación integral en salud mental se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación (Resolución 4886 de 2018, 2018).

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

CAPÍTULO 5. FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO

Equipo de Base Interdisciplinario: Considerando la capacidad instalada en el territorio, para la implementación de un dispositivo comunitario se considera indispensable contar mínimamente con el siguiente talento humano:

- Un (1) profesional de la salud o de las ciencias sociales, con conocimientos en psicología o salud mental y adicciones. Con experiencia en trabajo comunitario de prevención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- Un (1) técnico en salud o auxiliar de enfermería con formación en aplicación de instrumentos de tamizaje en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, primeros auxilios psicológicos y entrevista motivacional, con experiencia en trabajo con poblaciones vulnerables y salud pública.



- Un (1) líder comunitario reconocido en el territorio, con 4 años de educación básica secundaria. Acorde a la dinámica territorial el cumplimiento de perfil académico puede ser menor.

Todo el equipo debe estar entrenado en la aplicación de herramientas de tamizaje en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, Primeros Auxilios Psicológicos, Entrevista Motivacional e Intervención Breve. Dependiendo del alcance del Dispositivo, también deberá estar entrenado en la aplicación de pruebas rápidas para la detección de VIH.

Es necesario construir un plan de fortalecimiento de capacidades para el talento humano del dispositivo, teniendo en cuenta procesos de inducción y reinducción, sobre los temas antes mencionados, y los siguientes:

- Conceptos y enfoques de los dispositivos comunitarios.
- Trabajo de redes.
- Movilización y participación social.
- Animación comunitaria.
- Grupos de apoyo y de ayuda mutua.
- Funcionamiento general del sistema de salud, deberes y derechos de los usuarios, aseguramiento, rutas de acceso y planes de beneficios en salud, entre otros que deban conocer sobre las dinámicas del sector en el territorio de implementación de la estrategia.
- Socialización de abordajes interculturales y diferenciales para población con pertenencia étnica.
- Abordaje diferencial para adolescentes y jóvenes.
- Abordaje diferencial con enfoque de género para mujeres y población LGBTIQ+.
- De manera particular, se deben fortalecer las capacidades del equipo para la identificación y abordaje del grupo o grupos de riesgo específicos con los que se va a implementar la estrategia.
- Se sugiere que el equipo de profesionales de la salud (medicina, enfermería, psicología) tenga formación en el uso de la Guía MhGAP 2.0 y en el Currículo Universal de Tratamiento.
- Los demás que se consideren pertinentes, dependiendo de la población beneficiaria y las características particulares de cada territorio (población migrante, LGBTIQ+, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, pueblos indígenas, afrodescendientes, víctimas del conflicto armado y de otras violencias, entre otros).



Nota: Al tratarse de temas específicos, en su preferencia estos deberán ser ofrecidos por profesionales expertos en adicciones y equipos interdisciplinarios de salud mental, con el fin de garantizar la calidad de las intervenciones para la prevención, detección temprana y manejo inicial del consumo de sustancias psicoactivas, afectaciones en la salud mental y otras situaciones que afectan la salud.

Adicionalmente, se recomienda contar con talento humano de apoyo, como el siguiente:

- Un (1) profesional en educación o comunicación social o ciencias sociales con especialización en pedagogía o procesos comunitarios o educación de adultos. Con experiencia en construcción de materiales pedagógicos o didácticos o adecuación comunicativa y pedagógica de diversos materiales educativos. Se requiere durante el primer año del proyecto para el diseño pilotaje y ajustes de material pedagógico.
- Un (1) técnico en sistemas con experiencia en digitalización y sistematización de información relacionada con temas de salud pública.

CAPÍTULO 6. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y RECONOCIMIENTO SOCIAL

La comunicación, particularmente en salud, se refiere al proceso dinámico de conocer, informar, manifestar, influir, revelar o expresar conocimientos e ideas de una forma multidireccional, con el objetivo de emitir mensajes diseñados para buscar el cambio conductual e incidir en las decisiones de las personas para mantener y cuidar su salud.

Por su parte los mensajes en salud deben despertar el interés de cada población a la que se dirige y garantizar que haya una interacción con el mensaje de tal manera que exista la posibilidad de generar un pensamiento crítico que oriente la toma voluntaria y responsable de decisiones, sin incurrir en daños psicológicos o emocionales. Lo anterior se puede resumir en cinco puntos fundamentales para que se transmita con éxito un mensaje en salud (Sánchez Bustos, 2004):

- **Credibilidad de la fuente:** es decir, que exista confiabilidad y seguridad de donde proviene la información, el mensaje debe presentar un contenido veraz, sincero y realista.
- **El diseño del mensaje:** Adecuado a audiencias específicas que combina emocionalidad y racionalidad lo que usualmente implica una gran capacidad de discernimiento. El uso de un estilo humorístico, un lenguaje común, códigos culturales y los ejemplos que contengan situaciones cotidianas acordes con la audiencia, han demostrado tener mayor aceptación y facilidad de recuerdo.



- **El canal de comunicación:** Es un paso muy importante y decisivo para la efectividad del mismo, ya que de ello depende llegar a la población objetivo.
- **Conocimiento de la población:** Se debe conocer cuáles son las expectativas, mitos, creencias, necesidades, preocupaciones, gustos e intereses del público o audiencia a quien va dirigido el mensaje.
- **Comportamiento deseado:** Se debe aclarar el qué se quiere fomentar para evitar mezclar varios temas en un mismo mensaje.

6.1 Objetivo de una estrategia de comunicación para los dispositivos comunitarios

Garantizar que la población conozca su existencia, participe activamente y ejerza un control y seguimiento.

6.2 Objetivos específicos

- 1) Informar a la comunidad sobre la existencia de los dispositivos comunitarios y sus servicios.
- 2) Promover la participación activa de la comunidad en todas las fases de los dispositivos.
- 3) Fortalecer las relaciones con los actores clave de la comunidad, como líderes locales, organizaciones sociales y medios de comunicación.
- 4) Promover cambios positivos en las actitudes y comportamientos de la comunidad en relación con los temas abordados por los dispositivos.

6.3 Aspectos a considerar en la estrategia de Comunicación

- **Mensajes Clave:** Siguiendo los objetivos propuestos para lograr que las personas participen activamente en todas las fases de los dispositivos comunitarios, el mensaje debe destacar principalmente los beneficios que estos ofrecen a la comunidad. Sin embargo, no es suficiente solo con lo anterior, además es importante hacer énfasis en su facilidad de acceso geográfico e inclusivo, y la importancia de participar activamente en la toma de decisiones relacionado con los temas que se tratan en el dispositivo.
- **Canales de Comunicación:** Existen varios canales que pueden ser útiles para llevar el mensaje dependiendo de las características de las poblaciones a las que se dirige. Así, existe la comunicación interpersonal, por ejemplo, reuniones, talleres, visitas puerta a puerta; los medios masivos locales de comunicación como la radio, tv, prensa o perifoneo; los medios digitales como las redes sociales, correo, páginas web; así como materiales impresos y eventos comunitarios como ferias, festivales, bazares, entre otros.
- **Adaptación cultural:** Los mensajes deben considerar la adaptación cultural, enfoque de género, étnico, curso de vida y territorial.



- **Participación comunitaria:** La construcción del mensaje y la estrategia en general, deben ser producto de la participación activa de toda la comunidad, porque además serán ellos los encargados de realizar un seguimiento y control al dispositivo.

6.4 Actores involucrados en la estrategia de comunicación de los dispositivos comunitarios

Al hablar de participación comunitaria se hace referencia a la participación activa de diversos actores que componen los dispositivos comunitarios y no solamente de la población beneficiaria, ya que cada uno de ellos aporta una perspectiva única y valiosa para garantizar que el mensaje llegue al público objetivo.

- **Actores de la Comunidad:** Líderes comunitarios cuya influencia es clave para movilizar a la comunidad; padres de familia, miembros de la iglesia, tenderos, peluqueros u otros actores clave para la comunicación interpersonal que garantice la difusión verbal de los mensajes.
- **Instituciones Públicas:** Gobiernos locales, Alcaldías, gobernaciones, secretarías de salud, todos son importantes en el momento de encontrar los recursos, infraestructura y apoyo político para el diseño y la difusión del mensaje.
- **Organizaciones de la Sociedad Civil:** Importantes en el desarrollo de capacidades para el diseño de las estrategias, gestión del conocimiento y seguimiento de la estrategia de comunicación.
- **Medios de Comunicación:** Difunden la información a gran escala, lo que permite llegar a mayor número de personas de forma más rápida y eficiente.
- **Profesionales en el territorio:** Pueden ser profesionales del sector salud como médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales que brinden una información directa debido a que constituyen una fuente confiable para las personas en el territorio.

Nota: La comunicación incluir contenidos claros que orienten un cambio de narrativas cuyo objetivo es la reducción del estigma y la discriminación asociado al consumo y promover la inclusión social y la participación comunitaria, destacando su derecho a la atención y recuperación integral. Considerar el documento [Lineamientos técnicos para la implementación de estrategias para la transformación del estigma, autoestigma, discriminación y exclusión de las personas que usan drogas](#) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025)

CAPÍTULO 7. SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

Este es un proceso transversal que requiere la recolección y análisis de datos a nivel cuantitativo y cualitativo, lo cual dará rigor a los dispositivos y permitirá mostrar el impacto de las acciones en el territorio. El monitoreo y seguimiento es una herramienta que permite revisar el cumplimiento de los objetivos propuestos, tomar decisiones, hacer ajuste a las acciones y documentar las experiencias. Por lo anterior, el seguimiento y monitoreo es constante y hacen parte de cada una de las etapas del dispositivo.

Al igual que ocurre con los planes de trabajo iniciales, los objetivos, metas, actividades e indicadores deben ser concertados y construidos con la comunidad del dispositivo comunitario. Así mismo, los instrumentos para recopilar la información deben estar adaptados culturalmente, ser conocidos previamente por el talento humano y tener espacios y tiempos indicados para ser aplicados y analizados dado que este proceso no se hará solamente al final.

7.1 Construcción de indicadores

Para la construcción de los indicadores tanto cuantitativos o cualitativos se debe considerar que:

1. De acuerdo con **su nivel de intervención** estos pueden considerarse de:
 - **Impacto:** Aquellos que miden los efectos a mediano y largo plazo.
 - **Resultado:** Aquellos que miden los efectos de un programa en la sociedad.
 - **Producto:** Miden la cantidad y calidad de bienes y servicios entregados.
 - **Proceso:** Miden el esfuerzo administrativo necesario para obtener los bienes y servicios que se entregan.
 - **Insumo:** Hacen seguimiento a los recursos de todo el proyecto.
2. Según su jerarquía los indicadores pueden ser:
 - **Estratégicos:** Los cuales permiten medir y evaluar los productos, efectos o impactos.
 - **Gestión:** Relación entre insumos y procesos para la obtención de bienes y servicios que el programa entregará.

A continuación, se ofrecen algunos indicadores que podrían orientar la construcción colectiva de los propios indicadores, teniendo en cuenta que los mismos tendrán que estar acorde con los objetivos, metas y actividades de cada dispositivo comunitario.

Ejemplo de Indicadores

- Número de personas que acceden al dispositivo comunitario aplica para todos los dispositivos
- Número de usuarios nuevos participando en el dispositivo comunitario.
- Número de usuarios nuevos (niños, niñas, adolescentes) aplica para ZOE.



- Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Porcentaje de canalización a otros servicios.
- Número de intervenciones educativas en prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños, asesoría en salud sexual y reproductivas, exigibilidad de derechos. (agrupados por: actores comunitarios, usuarios)
- Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.
- Porcentaje de personas con inclusión social.
- Número de personas con inclusión social
- Porcentaje de reducción de conflictos interpersonales, familiares y comunitarios en la comunidad.
- Número de conflictos que son tratados en espacios de concertación
- Número de conflictos interpersonales, familiares y comunitarios identificados en la comunidad
- Número de actividades para el desarrollo de capacidades comunitarias e institucionales.
- Número de sesiones de educación individual realizadas (CE, ZOU, ZOE, ZOL)
- Número de sesiones de educación colectiva realizadas, número de personas vinculadas y temas abordados (CE, ZOU, ZOE, ZOL).
- Número de sensibilización a actores institucionales, comunitarios.
- Número de pruebas de tamizaje para HIV realizadas en el mes. (Aplica para dispositivos de reducción de riesgos y daños (RRD).
- Número de jeringas recolectadas en calle. (RRD)

7.2 Seguimiento desde el Control Social

Implica concertación con la comunidad, sus líderes y actores clave, involucrándolos en todas las fases del proceso, y según escenario.

- Acordar criterios en torno al análisis de situación y caracterización.
- Definición de prioridades y selección- focalización.
- Plan operativo con sus objetivos y metodologías de funcionamiento.
- Promover comités de participación comunitaria – (involucrados en la operación de los dispositivos) y procesos anuales de rendición de cuentas con enfoque de resultados.
- Procesos de articulación en el marco de la Política de Participación en Salud con las instancias de participación y control social existentes y reglamentadas para el sector.
- Para el caso de grupos étnicos, se deben involucrar a las estructuras político organizativas que ya están establecidas, para el proceso de seguimiento y rendición de cuentas.



Por su parte, la sistematización permitirá ver los avances, retrocesos, problemas, compromisos y demás procesos que se llevan con una persona o la comunidad. Es por esto que se deben registrar todos los datos y sistematizarlos para llevar un continuo de información que sea verificable, medible, observable y se pueda compartir. Se recomienda la aplicación de técnicas cualitativas como historias de vida, cartografías sociales, narrativas de cambio o mapas de relaciones, que visibilicen transformaciones en aspectos como la confianza, las redes de apoyo y la percepción de agencia de las personas.

Nota: Para revisión de instrumentos y recolección de datos puede consultar **Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: Un desafío para la inclusión social** (Ministerio de Justicia y del Derecho & Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2021)

CAPÍTULO 8. POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

Actualmente se cuenta como fuente de financiación para los dispositivos comunitarios, todos aquellos recursos dirigidos a las acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, como, por ejemplo: los recursos asignados al sector salud desde el fondo para la rehabilitación, inversión Social y lucha contra el crimen (**FRISCO**), así como los recursos asignados en el nivel territorial a los planes de intervenciones colectivas **-PIC-** mediante la actualización de la resolución 518 de 2015, y los recursos asignados al nivel territorial de los planes de desarrollo territorial (**PDT**). Igualmente, se consideran como fuentes de financiación todos aquellos recursos destinados a otros sectores e instituciones del Estado que se encuentren dentro de territorio y cuyas acciones de manera articulada tengan como objetivo la prevención del consumo, la detección temprana, tratamiento, reducción de riesgos y daños e inclusión social de las personas que consumen sustancias psicoactivas. A lo anterior, se debe considerar el apoyo de organizaciones de la sociedad civil.

REFERENCIAS

1. ABC Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 1 (2022).
2. Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) y la OIM. (2017). *Jóvenes Hilando Juntos*.
3. Departamento Nacional de Planeación. (2016). *Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y la atención diferencial a grupos étnicos en la gestión de las entidades territoriales* (p. 73).
4. Hilarión-Gaitán, L., Galvis, S., Pineda-Lozano, J. C., Díaz-Jiménez, D., Cotes-Cantillo, K., & Castañeda-Orjuela, C. (2022). 2.1 ¿Qué está pasando con la salud mental de los colombianos? En Observatorio Nacional de Salud (Ed.), *Informe 13. Observatorio Nacional de Salud: «Aspectos de interés en salud pública»* (pp. 1-43).
5. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2021). *Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: Un desafío para la inclusión social* (p. 6). Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito - UNODC.
6. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria*.
7. Ministerio de Justicia y del Derecho & Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2021). *Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: Un desafío para la inclusión social*. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Guia_Conceptual_metodologica_y_operativa_Dispositivos.pdf
8. Ministerio de Justicia y del Derecho-Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolares 2022*.
9. Ministerio de Justicia y el Derecho. (2019). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Informe final.
10. Ministerio de Salud y la Protección Social. (2015). Enfoque de Curso de Vida. En *ABECÉ Enfoque de Curso de Vida* (p. 4).
11. Ministerio de Salud y la Protección Social. (2016). Orientaciones para el desarrollo de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. En *Ministerio de salud y protección social* (pp. 1-15).
12. Ministerio de salud y protección social. (2019). *Lineamiento para el Cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas* (pp. 1-113).
13. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 089 de 2019. *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*, 1-32.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Participación social en salud mental y en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/participacion-salud-mental-prevencion-atencion-consumo-sustancias-psicoactivas-2022.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Lineamientos técnicos para la implementación de estrategias para la transformación del estigma, autoestigma, discriminación y exclusión de las personas que usan drogas*.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-tecnicos-estrategias-estigma-autoestigma-discriminacion-exclusion-uso-drogas.pdf>

16. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012a). *Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar—ZOE*.
17. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012b). *Plan decenal de Salud Pública 2012-2021*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
18. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas*.
19. Organización Panamericana de la Salud. (2006). Política de Igualdad de género. *Entretextos*, 7(20), 1-15. <https://doi.org/10.59057/iberoleon.20075316.201520433>
20. Política Nacional de Drogas "Sembrando vida desterramos el narcotráfico.", Ministerio de Justicia y del Derecho 1 (2023).
21. Sánchez Bustos, S. (2004). *Hacia el diseño de mensajes culturalmente relevantes para la prevención del consumo de drogas ilícitas en jóvenes de 19 a 25 años de distintas universidades de Santiago: Una aproximación desde el discurso hacia la prevención del consumo de sustancias* [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180856>
22. Sánchez Pardo, L. (2014). *Género y Drogas: Guía Informativa* (pp. 1-51). Diputación de Alicante.
23. Secretaría Distrital de la Mujer. (2021). *Enfoque diferencial e interseccional: Documento de apoyo* (pp. 2-34).