



FLACSO
ARGENTINA

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO

**Consumo de Sustancias Psicoactivas: Análisis de la percepción de las y los
profesionales de la salud sobre la implementación de la Estrategia de Servicios de Acogida
(ESA) en Colombia**

Tesista Viviana Hernández Rincón

Director/a de Tesis Nayssa Alejandra Marín Díaz

Tesis para optar por el grado académico de Magister en Desarrollo Humano

Fecha: Abril/2021

Tabla de contenido

CAPITULO 1. Consumo de SPA, Salud Pública y Desarrollo de Capacidades	7
1.1 Relación de las Sustancias Psicoactivas en la historia de la humanidad	7
1.2. Sustancias Psicoactivas, el Enfoque de las Capacidades y la Salud Pública	10
1.3. Desigualdad, Política Pública y consumo de Sustancias Psicoactivas	12
CAPITULO 2. Prevención de Drogas en el Mundo y en Colombia	16
Grafica 1. Programas desarrollados desde el año 2000 para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)	18
Grafica 2. Instituciones Internacionales, Nacionales, Distritales y Locales que participan en la construcción de Políticas Públicas y programas en materia de salud 2017 - 2019.	20
CAPITULO 3. Aspectos metodológicos	22
3.1 Objetivos	22
3. 2 Tipo de Estudio	22
3.3 Fuentes de Información	23
3.4 Fundamentos Teóricos de la Evaluación	23
Grafica 3. Triangulo de actores de la Implementación de ESA ³	26
3.5 Definición de Variables	29
3.6 Recolección de la Información	30
3.7 Paso a Paso.....	31
CAPITULO 4. RESULTADOS	33
4.1. INSTITUCIONES	34
4.1.1. Conocimiento de la política de consumo de SPA	35
4.1.2. Lineamientos.....	37
4.1.3. Impacto en los indicadores consumo de SPA.....	39
4.1.4. Inducción al equipo de ESA	41
4.2. ACTORES	42
4.2.1 Experiencia.....	43
4.2.2. Perfil profesional	46
4.2.3. Formación	47
4.2.4. Clima Laboral.....	50
4.2.5. Retos	51
4.2.6. Fortalezas.....	53
4.2.7. Debilidades.....	54
4.3. RECURSOS.....	55
4.3.1. Incentivos.....	56
4.3.2. Insumos.....	57
4.3.3. Jornadas Laborales.....	59
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....	80

Lista de Tablas

Tabla 1. Definición de variables	29
Tabla 2. Codificación Perfiles Entrevistados	31
Tabla 3. Resumen resultados por variable.....	65

Lista de Graficas

Grafica 1. Programas desarrollados desde el año 2000 para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).....	18
Grafica 2. Instituciones Internacionales, Nacionales, Distritales y Locales que participan en la construcción de Políticas Públicas y programas en materia de salud... ..	20
Grafica 3. Triangulo de actores de la Implementación de ESA.....	26

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Marca de Nube variables dimensiones Instituciones, Actores y Recursos	38
Ilustración 2. Marca de Nube variables de la dimensión Instituciones.....	39
Ilustración 3. Marca de Nube variables de la dimensión Actores.....	48
Ilustración 4. Marca de Nube variables de la dimensión Recursos	60

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>APS</i>	La Atención Primaria en Salud
<i>CAMAD</i>	Centro de Atención Médica a Drogodependientes
<i>CEMAI</i>	Centros Móviles de Atención Integral
<i>DNP</i>	Departamento de Planeación Nacional
<i>ESA</i>	Estrategias Servicios de Acogida
<i>IDH</i>	Índice de Desarrollo Humano
<i>ODS</i>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<i>PNRSPA</i>	Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas
<i>PNUD</i>	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
<i>PSPIC</i>	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
<i>SDS</i>	Secretaria Distrital de Salud
<i>SGSSS</i>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<i>SPA</i>	Sustancias Psicoactivas
<i>UNODC</i>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

CAPITULO 1. Consumo de SPA, Salud Pública y Desarrollo de Capacidades

1.1 Relación de las Sustancias Psicoactivas en la historia de la humanidad

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) ha estado acompañando a la humanidad a lo largo de la historia. Existen indicios que mencionan en diferentes culturas el consumo de ciertas sustancias que eran usadas con fines médicos y/o para alterar la percepción, la conducta, las sensaciones y los estados de ánimo de quien la consumía, convirtiéndolo en una práctica universal asociada a estructuras sociales, espirituales y procesos de salud-enfermedad que se desarrollaron desde las prácticas empíricas por medio de la automedicación y los ritos sociales, utilizado por chamanes, curanderos para posteriormente tecnificarlo para el uso en hospitales e investigaciones, en la época actual el consumo de sustancias se ha generalizado en todo tipo de poblaciones en donde hay un mayor acceso a diferentes tipos de drogas representando una problemática mundial que está afectando la calidad de vida de las personas (Romaní, 1997)

Siguiendo a Romaní (1997), estas relaciones complejas datan desde el año 4.000 a.c. en donde los Sumerios cultivaban la amapola o la planta de la alegría (que era controlada por los gobernantes y religiosos de la época). En el año 2.000 a.c. en China se cultivaba la marihuana o planta sagrada utilizada para fines religiosos. En el año 1.500 a.c. en las culturas andinas se utilizaba la hoja de coca para lograr manifestaciones de tipo religioso. Posteriormente, la globalización ha sido un factor fundamental en la proliferación de sustancias, tal como se conocen actualmente, convirtiéndolas de ser un medio tradicional, místico y religioso a un fin para lograr placer.

El reconocimiento de algunas sustancias como psicoactivas inició a finales del siglo XVIII; época en la que se comenzó a comercializar sustancias como el tabaco, el café, el alcohol y el opio por medio de transacciones entre los nativos y los comerciantes quienes inicialmente las usaban para uso personal y luego las transportaban en mayor cantidad para fines de comercialización. En cuanto al cannabis o ganja la comercialización se dio principalmente en Estados Unidos a mediados del siglo XIX posteriormente el consumo de marihuana se popularizó

en los jóvenes por los movimientos culturales de la época como el movimiento “hippie” y se amplió a otro tipo de sustancias sintéticas como el LSD, las anfetaminas, la cocaína y la heroína.

En el siglo XX se da inicio a una revolución farmacéutica en donde los centros de investigación experimentan con diferentes sustancias encontrando que los cambios en la estructura molecular inducen diferentes efectos en el consumidor. Inicialmente, se buscó mejorar la calidad de vida de pacientes, pero debido a los efectos encontrados provocó que se experimentara más allá del objetivo terapéutico y se expandiera el consumo experimental a nivel mundial creando un mercado variado de Sustancias Psicoactivas. (Luna, 2015)

Actualmente, debido a factores políticos, culturales y sociales se ha convertido en una problemática que se presenta sin tener distinción de género, edad o pertenencia étnica y puede afectar el desarrollo colectivo de una sociedad si ésta no cuenta con parámetros que permitan un control. El consumo de sustancias psicoactivas representa en la actualidad uno de los mayores desafíos desde diferentes áreas en la sociedad moderna; debido a las consecuencias físicas, mentales, sociales, económicas y jurídicas que acarrea, el abuso en el consumo de las sustancias psicoactivas es una problemática desde la mirada de la salud pública. (Toro, 2017)

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2018) se calcula que alrededor de 250.000 millones de personas en el mundo en edades entre los 15 y los 64 años por lo menos alguna vez han consumido una sustancia psicoactiva, más de 29 millones de personas presentan un trastorno relacionado con el consumo de drogas y 12 millones de ellos consumen drogas inyectables de las cuales el 14% se contagiaron de VIH, afectando la calidad de vida a largo plazo. Por otro lado, se encuentra que aumentó el consumo de sustancias poco conocidas y que aún no se han logrado estudiar ya que suelen ser confundidas y comercializadas por sustancias como la heroína y la cocaína, y se ofrecen con esos nombres.

La problemática del consumo de drogas se presenta a nivel mundial afectando diferentes esferas en la sociedad, por eso el cultivo, fabricación y venta de drogas están vigiladas por leyes y políticas internacionales. Una de las estrategias implementadas a nivel mundial es la cooperación de varios países para la lucha contra las drogas, por medio de la Resolución 66/183 de

Cooperación Internacional contra el problema mundial de las drogas. (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC , 2011) en donde se reconoce que el consumo de drogas representa riesgos para la salud pública, encontrando que es necesario fortalecer las políticas frente a la prevención en el consumo, teniendo en cuenta que además de las sustancias históricamente conocidas, surgen día a día nuevas sustancias que ponen en riesgo la salud y la vida de la población mundial, por tal razón debe existir un compromiso político para la creación de iniciativas enfocadas a la reducción del consumo, basados en la soberanía de los países, en el respeto de los derechos humanos, las capacidades de la población y el principio de igualdad de derecho.

El ente encargado de coordinar la lucha contra las drogas a nivel mundial es la Organización de las Naciones Unidas (ONU) teniendo en cuenta tres tratados:

1. **Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971**; surge de la necesidad de crear un tratado universal para reconocer en qué casos terapéuticos se autoriza el uso de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta de la misma manera que el consumo de sustancias psicoactivas debe estar debidamente vigilado para la prevención del consumo indebido y para evitar conductas relacionados con la adicción.
2. **Convención sobre Estupefacientes de 1961 (enmendada en 1972)**; se crea un tratado internacional en donde se concerta mancomunadamente la lucha del tráfico ilícito por medio del control de comercio de drogas y estupefacientes.
3. **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988** con el fin de promover la cooperación Internacional para la lucha contra las drogas desde la preparación, comercio y uso de las sustancias psicotrópicas.

Estos tratados son el fundamento de las disposiciones para la generación de medidas políticas, económicas, sociales, culturales y desde la salud pública la creación de programas para la prevención y el tratamiento; posteriormente se crea La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la cual desde el año de 1997 ha fortalecido las acciones priorizando el riesgo que representa el consumo de drogas para la salud.

1.2. Sustancias Psicoactivas, el Enfoque de las Capacidades y la Salud Pública

La implementación de políticas públicas en los últimos años ha tomado relevancia y se ha constituido como un campo en donde se creía que una vez se tomaba la decisión o se formulaba una política ésta sería implementada logrando las metas que en ella se habían plasmado en forma de objetivos o alcances. Sin embargo, la evidencia muestra una diferencia entre lo que se plantea en la formulación y los resultados. En el análisis de políticas públicas, la etapa de implementación es fundamental porque es donde la política, deja de ser meramente unas ideas y unas palabras y pasa a convertirse en acciones que se ejecuta en una realidad, pensar que la implementación es la culminación del proceso es dejar a un lado la oportunidad de cambio e innovación en pro de la mejora continua y de un determinante para la formulación de nuevas políticas que se adapten a las necesidades de la comunidad. (Revuelta Vaquero B., 2019)

La teoría del enfoque de *capiabilities* o desarrollo de capacidades ha logrado un impacto en diferentes áreas de la academia más allá de la económica y ha cambiado paradigmas sobre cómo se ve el ser humano a manera de un engranaje o la unión de piezas, sino como un sujeto con múltiples posibilidades de ser y hacer, por medio de una serie de capacidades, las cuales son definidas en este enfoque teórico como las oportunidades efectivas y reales que las personas tienen; según Nussbaum (2007) las personas cuentan con capacidades centrales las cuales son:

Vida: Vivir una vida de principio a fin sin que algún factor atente o reduzca el tiempo de vida.

Salud Corporal: Gozar de buena salud en el sentido amplio, vivienda y adecuada alimentación.

Integridad Corporal: Moverse libremente sin riesgos externos que atente contra la salud y el bienestar individual.

Sentidos, imaginación y pensamiento: Sentido propio del sentido de la vida por medio de la educación para la búsqueda de sentido por medio del sentir, el pensar y el razonar.

Emociones: Desarrollo emocional y creación de vínculos afectivos sin barreras o amenazas externas que afecte el desarrollo de la afectividad.

Razón práctica: Formar un concepto del sentido de vida y planear una vida desde una reflexión crítica y constructiva.

Afiliación: Compromiso e interés por la interacción y las relaciones con otras personas, empatía, compasión, tolerancia por las diferencias de los otros.

Otras especies: Relación e interés por la naturaleza y otros seres vivos (plantas y animales).

Capacidad para jugar: actividades de ocio y recreación

Control sobre el entorno de cada uno: Participación como un ser político para tomar decisiones que afecta la gobernabilidad y las políticas en base a la libertad de expresión, derecho a poseer una propiedad y bienes materiales. (Cough, 2007)

Nussbaum menciona que cada individuo deberá tomar decisiones en algún momento de su vida y estas decisiones, así como las elecciones estarán fundamentadas en el desarrollo personal de las capacidades mencionadas anteriormente; la manera como cada individuo conjuga cada una de las capacidades que ha adquirido o desarrollado y las enfoca a un logro se llama funcionamientos. El estado de bienestar de acuerdo con las capacidades de cada individuo no se determina por el funcionamiento de una sola capacidad si no por cómo se conjugan diferentes variables para lograr el éxito de los funcionamientos los cuales varían de individuo a individuo de acuerdo con las capacidades con la que se cuenta, al desarrollar o contar con mayores capacidades mayor posibilidades tiene de tener un mejor funcionamiento y por ende disfrutar de un bienestar. (Nussbaum, 2012)

El desarrollo de capacidades es un entramado de funcionamientos en el individuo, que al integrarse con otras capacidades representan las posibilidades de ser o hacer, la salud hace parte de estos funcionamientos en el ser humano permitiéndole lograr un andamiaje de funciones más complejas para la construcción de sus logros, que son evaluados por el individuo de acuerdo con sus expectativas y vivencias. En relación con el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra que al afectar éste la condición de la salud física, mental, social, emocional y/o funcional se pueden ver comprometidos otros funcionamientos y por ende las metas de un individuo. (Angarita, 2014).

En algunos casos y de acuerdo con las características biopsicosociales, un individuo se puede ver afectado al consumir una Sustancia Psicoactiva, influyendo en su capacidad de socialización, presentando cambios en su estado de ánimo y la relación con las redes de apoyo, lo cual disminuiría las posibilidades de integrarse a la vida social, laboral y/o educativa además de las consecuencias para la salud. En el marco de la salud pública el desarrollo de capacidades da respuesta más allá del enfoque asistencial tradicional proporcionando al individuo habilidades para poder desarrollar valores y concepciones que permitan orientar su vida en función de mejorar y mantener unas buenas condiciones de dignidad y calidad de vida de acuerdo al valor de bienestar de su propia salud viendo al individuo como un ser integral que se relaciona con su entorno, teniendo en cuenta las atribuciones internas que se tiene de los conceptos de salud física, mental, emocional, político, social, económico y espiritual. (Restrepo-Ochoa, 2013)

El enfoque asistencialista en la atención en el consumo de drogas no cubre a la población en general lo que afecta la intervención primaria o preventiva disminuyendo las posibilidades de generar procesos en la toma de decisiones antes del consumo temprano de drogas; generalmente, en la etapa de la adolescencia se da inicio a una dinámica de interacción entre el entorno, los actores sociales y el individuo, en donde es necesario implementar acciones que fomenten la construcción de habilidades para la vida definido como las destrezas que se adquieren para el desarrollo personal y el afrontamiento de situaciones que se dan en las vivencias cotidianas.

El consumo de drogas es una problemática que se puede presentar con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia teniendo en cuenta diferentes variables multidimensionales que se conjugan en el entorno propiciando factores de riesgo; por medio del reconocimiento y la práctica de las habilidades para la vida se busca que el individuo cuente con las capacidades para la toma de decisiones frente a las oportunidades que se presente aumentando los factores protectores de acuerdo con las particularidades de cada individuo. (Díaz-Alzate, 2018)

1.3. Desigualdad, Política Pública y consumo de Sustancias Psicoactivas

A pesar que las condiciones de calidad de vida del país han mejorado de acuerdo con el Informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el Índice de Desarrollo Humano (IDH) Colombia pasó del puesto 95 al 79 entre los años 2013 y 2018 variando de 0,746 a 0,761 como resultado de mejoras en la calidad de la educación, aumentando el ingreso económico y la expectativa de vida; sin embargo, pese a que los avances en materia de IDH se encuentra que las garantías socioeconómicas y la distribución del ingreso en la población son inequitativos, según el índice GINI en Colombia aumento de 0.508 en el año 2017 al 0.517 en el año 2018 equivalente al 27% del total de la población en condición de pobreza, (Presidencia de la República, 2019) lo que representa nuevas acciones desde la salud pública frente a la problemática de consumo de drogas, teniendo en cuenta que las condiciones políticas, sociales y económicas plantean cambios para la comunidad, generando diferentes situaciones de estrés, presión de grupo, además del acceso a diversos tipos de sustancias que varían de acuerdo con la capacidad adquisitiva representando un riesgo principalmente en la población más vulnerable al tener que optar por drogas de menor calidad, la salud pública se plantea varios retos en materia de implementación de políticas y programas que logre impactar positivamente el consumo de drogas. (Salazar Silva, 2014).

Las políticas públicas nacen al evidenciar una problemática de la ciudadanía que el Estado no satisface con las herramientas con las que cuenta en el momento, es un reflejo de las necesidades de un bienestar colectivo, una política pública cumple diversos papeles desde la identificación de la necesidad y de los actores responsables del cumplimiento de funciones que se convierten en acciones con el fin de visibilizar la gestión del gobierno ante las problemáticas que se identifican y definen una construcción social que cambia de acuerdo con las dinámicas políticas y socio culturales. Para que la implementación de una política sea exitosa debe contar con una planeación en donde los actores gubernamentales y sociales trabajan en red.

El desarrollo, planeación y seguimiento de políticas en Colombia está a cargo del DNP (Departamento de Planeación Nacional), las políticas públicas se ejecutan en concordancia con los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) y los Planes de Desarrollo que se implementan en cada periodo gubernamental a nivel nacional, regional, Distrital y sectoriales; (Departamento Nacional de Planeación, 2018) las políticas públicas relacionadas con el consumo de drogas y

SPA están a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia quienes son los encargados de dar línea técnica y crear los lineamientos nacionales para que a nivel regional y en el Distrito Capital ¹ se implementen programas en función de la mitigación del consumo de drogas. Para el caso de la salud pública enfocado a la prevención, estas políticas y programas son evaluados periódicamente con el fin de realizar ajustes a la operatividad de acuerdo con la efectividad de estos por medio de la medición de resultados de la gestión (Ministerio de la Salud y la Protección Social, 2019).

De acuerdo con lo anterior, la gestión para el desarrollo e implementación de las políticas públicas relacionadas con el consumo de SPA, además de tener una intencionalidad frente a la propuesta de la posible solución de una problemática, busca crear una red de acciones que interactúen con otras políticas que se relacionan entre sí, por medio de un conjunto de decisiones que hace parte de un ciclo que periódicamente se va evaluando y modificando con el fin de dar respuesta a las necesidades que presente en la dinámica poblacional y generacional, legitimándose así constantemente el quehacer y la funcionalidad de la política. (FLACSO Virtual, 2012)

Particularmente para la política de consumo de drogas, los cambios a los que se ve expuesta la sociedad requieren que se revise frecuentemente el proceso y se replanteen nuevas maneras de impactar positivamente y lograr los resultados esperados en su implementación, la problematización de esta realidad y el análisis de esta requiere de profesionales que cuenten con criterios, capacidad de gestión y experiencia para la ejecución y la evaluación de la política. Si bien la comunidad es un actor principal, estos profesionales cuentan con la visión de intervención en donde se puede evaluar desde el profesional que cumple el rol analista de la política dando valía al compromiso en el impacto de los programas en la relación que se da con la legitimidad que se logra con la población intervenida. (FLACSO Virtual, 2012)

En diferentes países se han desarrollado estrategias que buscan la intervención de manera individual y/o colectiva de acuerdo con las necesidades de la comunidad, buscando que se

¹ Sede de Gobierno de un país, para el caso de Colombia, el Distrito Capital corresponde a la Ciudad de Bogotá en donde se encuentra concentrado el poder político, económico y social.

generen procesos interpersonales e intrapersonales en el desarrollo de capacidades para el afrontamiento de situaciones de consumo de drogas, logrando que se cuente con el andamiaje para la toma de decisiones. Durante los últimos años Colombia ha desarrollado diferentes programas para la prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas en su mayoría acorde a los lineamientos y políticas internacionales, algunos de ellos se han reestructurado o modificado de acuerdo con la efectividad en su implementación dando paso a una redefinición de las acciones y los objetivos de con base en la dinámica en el consumo de drogas y al cambio constante de la relación entre los individuos.

Para que un programa sea exitoso debe tener en cuenta unas buenas prácticas en la implementación, medición, monitoreo y evaluación por medio de una metodología que pueda evidenciar el saber y el hacer, es decir que los conocimientos adquiridos se puedan replicar, para definir las buenas prácticas es necesario contar con el punto de vista de los participantes entre ellos esta los individuos que son intervenidos y las personas que desarrollan la intervención. (José Silverio Espinal Bedoya, 2018)

CAPITULO 2. Prevención de Drogas en el Mundo y en Colombia

En Colombia la Atención Primaria en Salud (APS), según la Ley 1438 de 2011 es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), además el Gobierno Nacional formula la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población. (Ministerio de Protección Social, 2011)

Para el consumo de drogas se han desarrollado programas enfocados en las políticas para la disminución frente al uso de sustancias psicoactivas, entre ellos se encuentra el Programa Presidencial Rumbos puesto en marcha en el año 2000 el cual desarrolló en coordinación con los comités Departamentales, Distritales y Municipales de prevención un proceso de fortalecimiento jurídico y en las capacidades organizacionales de las entidades encargadas de la prevención integral del consumo de SPA fomentando la organización de redes con diversos actores comunitarios e impulsando los proyectos principalmente en formación y capacitación. (Programa Presidencial RUMBOS, 2000).

En el año 2004 la Fundación MENTOR por medio del proyecto Experiencias para Vivir y Convivir se desarrollaron acciones enfocadas en la prevención de del consumo de SPA desde de la promoción de las competencias personales y sociales vinculados a la violencia, en el año de 2008 el colectivo "Aquí y Ahora" implemento una serie de actividades con el fin de aumentar la percepción del riesgo en la población vulnerable sobre el consumo de alcohol, para el año 2014 uno de los proyectos desarrollados bajo la visión de la salud pública son los denominados CAMAD (Centro de Atención Medica a Drogodependientes) los cuales tenían como objetivo la atención de la población con altos consumos de sustancias psicoactivas en donde se realizaba una intervención indicada a la comunidad con conductas asociadas y posteriormente se replanteo la

intervención transformándose en los CEMAI (Centros Móviles de Atención Integral). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

La política nacional para la reducción del consumo de SPA del 2007 se propuso además de favorecer el aseguramiento de tratamientos para población de alto riesgo incluir el concepto de desarrollo de capacidades como una opción que tiene el ser humano de llevar una vida saludable, autónoma e informada, de manera tal que la sociedad y las instituciones debe dar las suficientes herramientas para poder tomar una decisión las cuales están basadas en las capacidades de resiliencia, equidad, inclusión social, cohesión y reducción de la vulnerabilidad, enfocando la promoción de habilidades para toda la población con el fin de minimizar los factores de riesgo, con lo anterior se buscaba que la intervención se convirtiera de ser meramente asistencial a una universal e integral que cubriera a la comunidad en general y desde la prevención y la promoción de la salud con el fin de fomentar habilidades para la toma de decisiones antes de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas. (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC , 2007)

Desde el sector salud se han implementado diversas estrategias procurando la intervención integral de la población general con el fin de promover los factores protectores y la mitigación de riesgo en lo relacionado con el consumo de SPA, contemplado en la Ley 1566 de 2012 la cual menciona en el artículo 2 que:

Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2012, p. 1)

La problemática en Colombia sobre el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas es uno de los factores en materia de salud pública más complejos de intervenir debido a las diferentes interacciones culturales, políticas, sociales y la concepción personal (Observatorio de Drogas de Colombia., 2017) El consumo de drogas en el mundo tiene un sin número de

perspectivas, causas y consecuencias difíciles de comparar dadas las diferentes variables de tipo social, económico, político y cultural en las que se desenvuelve (UNODC, 2019). Posteriormente se desarrollaron programas basados en los planes de atención para la prevención y la intervención en el consumo de drogas en donde predominó la prevención, reducción y atención teniendo en cuenta como sujetos de intervención el individuo, la familia y su entorno.

Para el quinquenio 2014 - 2021 se implementa el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021 en donde se desarrollan diferentes líneas de acción entre ellas las intervenciones en los ámbitos de la vida cotidiana como son la familia, la escuela, el espacio público y el espacio laboral además de contar con un sistema de vigilancia el cual mantiene al día las estadísticas nacionales con programas de prevención como FAMILIAS FUERTES dando inició en el año 2012 con el objetivo de fortalecer los vínculos familiares para reducir conductas de riesgo en el consumo de drogas.

Grafica 1. Programas desarrollados desde el año 2000 para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)



Fuente: acciones desarrolladas en la prevención del consumo de SPA

En materia de salud pública y en lo relacionado con la disminución del consumo de drogas se observa que:

La prevaecía de uso alguna vez en la vida pasó del 8,8% en 2008 al 12,2% en 2013, y la prevaecía en el último año pasó del 2,6% en 2008 al 3,6% en 2013, la marihuana es la sustancia de mayor consumo seguido de la cocaína. (Observatorio de Drogas de Colombia., 2017, p. 7)

De lo anterior se infiere la necesidad de fortalecer las acciones de los inicios tempranos en el consumo de droga, pues el modelo nacional de atención integral en consumo de drogas se enfoca desde una perspectiva de derechos humanos buscando la detección temprana y la disminución del riesgo cumpliendo con uno de los objetivos del plan decenal de salud que busca mejorar la prestación de los servicios en salud a las personas consumidoras, reduciendo las brechas de atención e interviniendo en el inicio temprano del consumo. (Reporte de Drogas en Colombia, 2017).

Al contar Bogotá con una política pública nacional y Distrital en el consumo de sustancias psicoactivas y en la implementación de acciones que involucre la salud pública es mandatorio desarrollar programas para la prevención del consumo de SPA en el marco de la promoción y prevención. Así mismo el consumo de SPA al involucrar a la población en diferentes contextos de la vida se convierte en una problemática que afecta la salud física y la salud mental, por tal razón desde la atención primaria en salud y la ESA ² se realiza intervención a la población en general para disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores en el marco de la prevención.

2.1 Políticas Distritales para la prevención y reducción de consumo de Sustancias psicoactivas

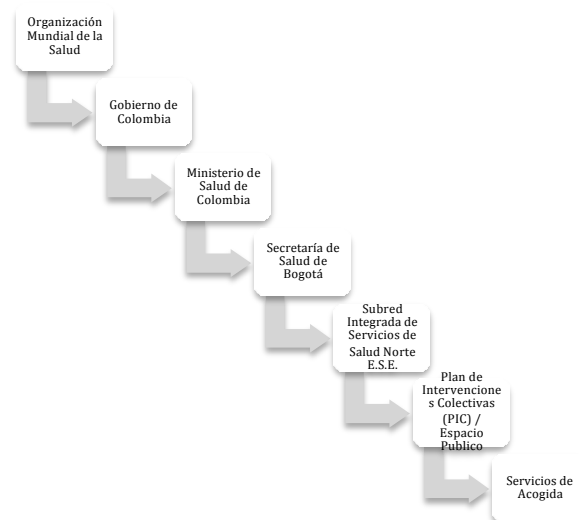
La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (PNRSPA) implementada en el Distrito de Bogotá, es una política que se construye de acuerdo con las necesidades priorizadas a raíz de la problemática del consumo de drogas, transversal a todos los cursos de vida, sin distinción de género o identidad cultural, generando consecuencias negativas no solo en el ámbito personal, sino en la sociedad desde la familia hasta las relaciones de interacción más complejas.

En el ámbito de la salud pública la implementación de la política en el marco de la atención primaria busca reducir la demanda, el consumo y las problemáticas relacionadas con el

² Espacios comunitarios para el abordaje de la población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención selectiva e indicada.

mismo en el contexto de la lucha contra las drogas a nivel mundial. La política se ajusta al paradigma del desarrollo humano y a la importancia de generar oportunidades para potenciar las *capabilities* y habilidades para mejorar la calidad de vida y pretende más allá del crecimiento económico del país el desarrollo social incluyendo el factor comunitario como un determinante para el desarrollo humano, así mismo y en relación con la atención primaria desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas además de velar por la salud física y mental se pretende disminuir las barreras de acceso en relación a los riesgos, brindando oportunidades para mejorar las condiciones de vida. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Grafica 2. Instituciones Internacionales, Nacionales, Distritales y Locales que participan en la construcción de Políticas Públicas y programas en materia de salud 2017 - 2019.



Fuente: Instituciones que intervienen en la organización de las entidades gubernamentales y de la salud.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se define como la organización de respuestas sociales articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades de la población, donde incluye el conjunto de acciones desarrolladas por los actores comprometidos y responsables de transformar las condiciones de salud y sus determinantes, de las poblaciones que habitan las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

De esta forma se entrelazan los componentes de la planeación territorial, la prestación de servicios individuales y colectivos y la intersectorialidad, con el objetivo de desarrollar el rol de

la ESE como gestor y rector de la salud pública en el territorio, aumentar la resolutiveidad y efectividad de las respuestas y la búsqueda de las formas más eficientes de hacer las cosas y lograr los resultados esperados.

El modelo va más allá de la prestación de servicios, se estructura de acuerdo con las necesidades sociales de la población, partiendo de una concepción positiva de la salud y no solo de las enfermedades que presenta la población. El modelo de atención se orienta por principios y características que obedecen al enfoque conceptual que incorpora elementos como el derecho a la salud, los determinantes sociales de la salud, la gestión social integral, el enfoque promocional de calidad de vida y salud y la estrategia de APS renovada. (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., 2019)

Las acciones en salud realizadas por Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. deben estructurarse de acuerdo con los siguientes ordenadores: territorio, población, necesidades sociales (condiciones esenciales requeridas para alcanzar individual o colectivamente una plena condición de calidad de vida y salud, y sean garantizadas como derechos sociales) y resultados en salud en relación con los cambios positivos en las condiciones de calidad de vida y salud de la población. (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., 2019)

La ESA es un programa que opera en la Ciudad de Bogotá desde la mirada de la Atención Primaria en Salud (APS), en donde se desarrolla actividades individuales para la disminución del consumo de SPA desde la mitigación del riesgo y de esta manera brindar información sobre los factores protectores que permita brindar herramientas para la prevención universal, selectiva, e indicada. (Subsecretaria de Salud Pública, 2018) La ESA a diferencia de otras estrategias que se enfocan exclusivamente en el consumo busca dar una visión integral de lo que rodea la problemática en el consumo de SPA, identificando causas, efectos, consecuencias y donde se realiza un abordaje en todas las áreas del individuo buscando con ello generar herramientas que desde el enfoque del desarrollo humano potencie las *capabilities* por medio de la adquisición de aptitudes que permita aumentar la toma de decisiones, el autoconocimiento y la autogestión de sus habilidades para mejorar la calidad de vida.

CAPITULO 3. Aspectos metodológicos

Este capítulo se describen los elementos que guiaron el proceso de elaboración de las categorías y los fundamentos teóricos que sustentaron el análisis de la información recolectada como son las entrevistas hechas a las y los profesionales que participaron en la ESA en el periodo de 2017 a 2019 e información documental, el enfoque teórico es una adaptación de un modelo de análisis de políticas públicas en donde se contempla tres variables que se adecuan a la implementación de la ESA.

3.1 Objetivos

Objetivo Principal

Analizar la implementación de las acciones de la ESA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Bogotá D. C. desde la perspectiva de las y los profesionales que hicieron parte del equipo en el periodo 2017 – 2019.

Objetivos Específicos

- Revisar la implementación de la ESA desde la relación entre instituciones, actores y recursos.
- Identificar desde los hallazgos encontrados en las entrevistas de los y las profesionales los principales obstáculos, dificultades, así como las fortalezas experimentadas en la implementación de la ESA.
- Realizar propuestas de mejora en la implementación de las acciones de la ESA.

3. 2 Tipo de Estudio

La investigación realizada es de tipo cualitativo, con alcance exploratorio, usando variables nominales y utilizando como enfoque el estudio de caso. Es cualitativo porque no se pretende medir la opinión de estos profesionales por medio de la cuantificación de ésta, sino mediante el aprovechamiento de sus palabras. Es exploratorio porque, siguiendo a Sampieri (2014), el problema de investigación que se está analizando no ha sido estudiado antes (al menos no esta estrategia en particular). Utiliza variables nominales porque por medio de ellas será posible hacer categorías que puedan ser trianguladas con las dimensiones establecidas teóricamente.

Finalmente, esta investigación es en sí misma el estudio de un caso, pues se hace especial énfasis en una unidad particular, en este caso: la ESA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E desde el 2017 hasta el 2019.

En este estudio, se tomó como objeto de investigación la percepción de las personas de la implementación de la ESA, en el periodo Abril del 2017 - Abril del 2019 dado que durante este periodo los lineamientos no variaron para la ejecución de acciones de los perfiles que participaron en las entrevistas, de esta manera se logró generar una discusión en torno a la implementación de la ESA y la percepción que tienen las y los profesionales en relación al impacto de la intervención y algunas propuestas para implementar de acuerdo al análisis por cada una de las variables.

3.3 Fuentes de Información

Las fuentes de Información se dividieron en dos, la primera son las y los profesionales de campo y administrativos que participaron en la implementación de la ESA, por medio de las entrevistas hechas a estas personas se logró recolectar la información necesaria de acuerdo con las variables y objeto de estudio definido para fines de la investigación.

La segunda fuente de investigación es la información documental, en esta unidad se tuvo en cuenta la información de algunos programas que antecedieron la ESA, los lineamientos técnicos y normativos, revistas científicas y matrices presupuestales.

3.4 Fundamentos Teóricos de la Evaluación

Este documento hace una revisión de la implementación de la ESA desde la visión de las y los profesionales que hicieron parte de la ejecución en el periodo de tiempo de 2017 a 2019, por lo tanto, no se hará análisis de todos los ciclos de desarrollo de la estrategia ya que el propósito del trabajo está limitado por la ejecución de las actividades en la fase de implementación.

A continuación, se realiza una contextualización del modelo que se decidió adaptar para la revisión y análisis de la implementación.

Dado que el análisis de políticas públicas es susceptible de interpretarse desde diferentes visiones ya que permite estudiarlas en el campo normativo, como las actividades administrativas realizadas por actores políticos o sociales en las fases de elaboración, diseño, implementación y evaluación, así como los resultados en la sociedad es una temática que se puede abarcar bajo varios enfoques y disciplinas, es por eso que se decide centrar el análisis en la fase de implementación de la ESA adaptando el modelo análisis de políticas públicas operativo que se basa en los actores, los recursos y las instituciones desde la interpretación que da Peter KnoePfel.

El modelo análisis de políticas públicas operativo se centra en la relación y las conductas de los actores que se encuentran en las etapas de la política pública definida como una concatenación de decisiones y acciones que son tomadas por los individuos que hacen parte de las diferentes etapas de la política pública en donde los intereses pueden variar de acuerdo con la intencionalidad de resolver una problema definido políticamente, estas decisiones da lugar a acciones que busca cambiar ciertos comportamientos en torno a la problemática que afecta un grupo social y que padecen los efectos negativos de dicho problema, quienes a su vez con los cambios generados en su conducta serán los beneficiarios. (KnoePfel Peter, 2007)

De acuerdo con KnoePfel (2007) las políticas públicas pretenden cambiar u orientar comportamientos en grupos de población objeto, en ese sentido las políticas públicas intervienen afectando las características negativas de la problemática identificada y posteriormente produciendo un impacto positivo que redunde en el sistema político y social desde las actitudes de la comunidad afectada con el fin de responder a las demandas y necesidades de la sociedad garantizando el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

KnoePfel define tres categorías para explicar cómo en la implementación se pretende dar solución a las problemáticas:

- **Los actores de las políticas públicas:** en donde cualquier individuo o comunidad que se encuentre vinculada a la problemática influencia directa o indirectamente por medio de su

comportamiento la problemática de acuerdo a los intereses bien sean individuales o colectivos, estos intereses están determinados por componentes afectivos, estructurales, cognitivos, culturales y las motivaciones son múltiples que brinda límites u oportunidades en torno a las decisiones que se tomen, Knoepfel lo denomina como “racionalidad situada”.

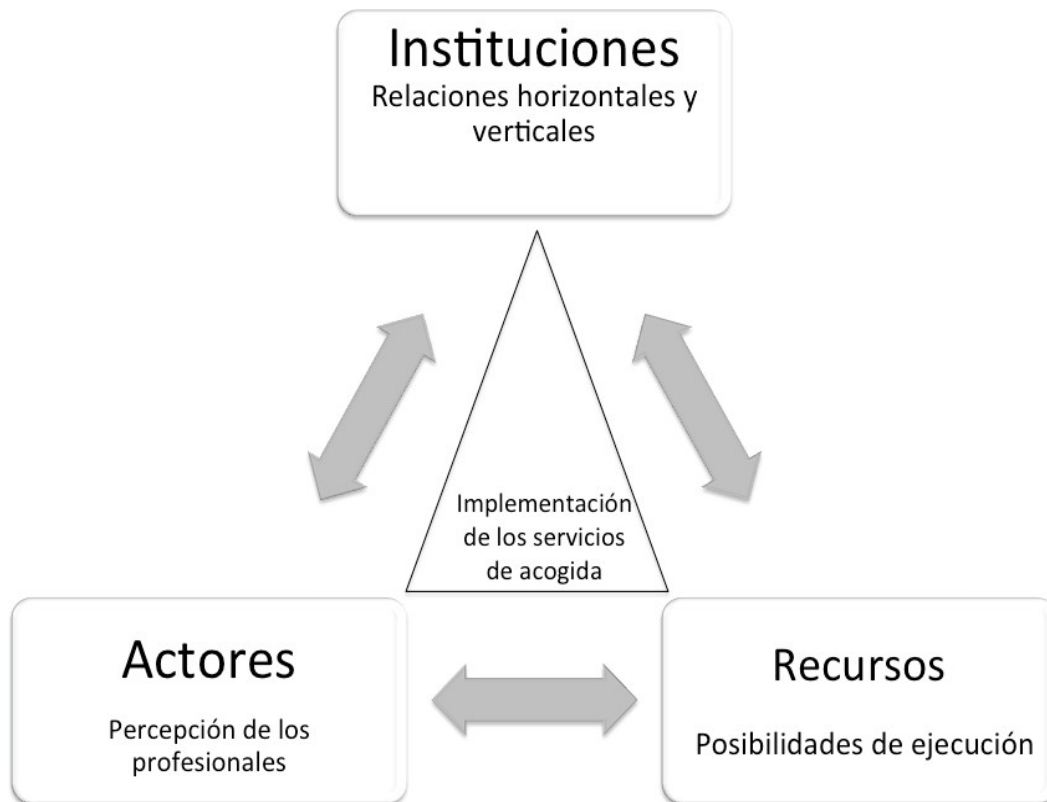
- **Recursos:** la disposición de los recursos influye en la ejecución de las políticas públicas de principio a fin y principalmente en la implementación, por ello es importante determinar qué tipo de recursos se requieren que se definen de acuerdo con el tipo de actor sea público o privado y se espera que sean accesibles a todos los actores independientemente de la fase de la política pública, Knoepfel habla de 10 recursos para tener en cuenta:
 - Derecho
 - Personal
 - Dinero
 - Información
 - Organización
 - Consenso
 - Tiempo
 - Infraestructura
 - Apoyo político
 - Fuerza

- **Las instituciones:** relacionadas con las políticas institucionales o las bases legales para la administración de las decisiones y principios que determinan la disponibilidad y viabilidad de los recursos para los actores y la toma de decisiones.

Para el caso de la investigación se tomaron las categorías que establece Knoepfel y se adaptaron a los objetivos, en la gráfica 3 se encuentra como aspecto central la implementación de la ESA y alrededor de la implementación se determina la interacción entre las categorías actores desde la percepción de implementación que tienen estos profesionales, las instituciones desde las

relaciones horizontales y las relaciones verticales en donde se ve afectada la implementación de acuerdo a las decisiones que se toman y las políticas establecidas y la disponibilidad de recursos para el desarrollo de acciones dentro de la implementación.

Grafica 3. Triangulo de actores de la Implementación de ESA ³



En la gráfica 3. Se presenta la relación de las variables para tener en cuenta para el análisis de la implementación de la ESA y la efectividad de la misma, en el grafico se detalla como los diferentes actores perciben la relación entre los recursos, las instituciones en términos de relaciones horizontales, verticales para lograr cumplir con los objetivos y resultados esperados desde la puesta en marcha de la estrategia.

³ Adaptación del Triángulo de actores de una política pública de Peter KnoePfel

Los actores están divididos en tres subcategorías de acuerdo con las actividades que desarrollaron y el rol que tuvieron en la implementación de la ESA, a continuación, se realiza una descripción del rol que cumplió cada uno:

1. **Profesionales de la Subred Norte** que participaron en el desarrollo de acciones en campo en la implementación de la ESA. En esta subcategoría hacen parte los perfiles que desarrollaban actividades con la comunidad objeto de intervención, estos profesionales en campo se desplazaban a diferentes zonas de las localidades que compone la Subred Norte e interactuaban con la comunidad por medio de intervenciones a nivel grupal e individual, desde la perspectiva de actores en la política pública. Estos profesionales eran quienes movilizaban las acciones de manera directa en las problemáticas identificadas con relación al consumo de SPA.
2. **Profesionales administrativos de la Subred Norte** que participaron en la ESA, a pesar que los perfiles administrativos no se encontraban desarrollando actividades en campo, los cuales, siguiendo el modelo propuesto por Knoepfel eran un puente de comunicación entre las instituciones y los profesionales de la primera subcategoría (KnoePfel Peter, 2007), al contar con las dos visiones contaban con la posibilidad de identificar de forma lógica las consecuencias de las decisiones que se tomaban desde las instituciones y la percepción de los perfiles quienes desarrollaban las acciones con la población. De esta manera esta subcategoría puede anticipar los resultados y contribuir a las decisiones procurando mejorar las intervenciones con el fin de mejorar los resultados en la implementación de la ESA.

El tipo de evaluación que se utilizara en el análisis de resultados es la evaluación de la implementación en donde se analizara según la percepción de las y los profesionales y administrativos de las actividades desarrolladas en el marco de la ESA, para ello se adaptará de acuerdo a las características de la investigación algunos aspectos de la metodología de la evaluación de la implementación propuesta por el Instituto Catalán de Evaluación de Políticas públicas. (Iválua, 2009)

Para una política pública o un programa la fase de implementación es un momento complejo en donde se busca desarrollar diferentes actividades que pretenden impactar en la problemática asociada, la implementación cuenta con componentes definidos en fases anteriores para lograr la funcionalidad y el cumplimiento de los resultados en función con lo planteado en el diseño, para realizar una adecuada evaluación en la implementación, es necesario identificar tres componentes:

1. **La teoría del impacto de la intervención pública**, en donde se revisa el problema a intervenir y se identifica que actividades se implementaran para lograr un cambio de acuerdo con la problemática, este componente busca identificar la manera de satisfacer las demandas sociales.
2. **El plan de utilización de los servicios por parte de la población**, al identificar la necesidad a satisfacer se debe proveer unos servicios a la población afectada, determinar el periodo de tiempo en el que se dispondrá de estos servicios y donde captar a la población objeto de la intervención.
3. **El plan organizativo para la producción y prestación de los servicios**, en este componente se determina los recursos que se requieren para la operatividad, tales como el talento humano, equipamiento, actores internos, externos, administrativos, coordinación y de prestación de servicios.

Para lograr adaptar la guía de evaluación al análisis de la implementación de la ESA se tendrá en cuenta los componentes número 2 y 3 ya que en el componente número 1 se determina cuál es la problemática y se construyen las actividades que se espera impacten en el problema a abordar para las pretensiones de la investigación, el componente 1 corresponde a las decisiones que se toman antes de intervenir, es decir en el diseño y formulación del programa y participan otros actores quienes no hacen parte del proceso de implementación. Los componentes número 2 y 3 se relacionan en función del desarrollo de las acciones las cuales se dan en la implementación, para el caso del componente numero 2 El plan de utilización de los servicios porparte de la población se tomará desde la forma como se planeó desde las instituciones laprestación del servicio. Y para el componente numero 3 El plan organizativo para la producción yprestación de los servicios los recursos y los actores que participaron en la operativización de la ESA.

3.5 Definición de Variables

Para la definición de variables se tendrá en cuenta la guía metodológica de la evaluación de la implementación (Iválua, 2009) y la metodología de la investigación (Hernández Sampieri R. F., 2014) para definir los componentes, variables y dimensiones para tener en cuenta en el análisis de los datos recolectados.

Tabla 1. Definición de variables

Componente	Dimensiones	Definición Conceptual	Indicador	Variables	Subcategorías
El plan de utilización de los servicios por parte de la población	Instituciones	Enfoque normativo y marco institucional que da piso legal a la política pública	Logro de la implementación de la política desde el planteamiento normativo	Conocimiento de la política de consumo de SPA	NA
				Lineamientos	NA
				Impacto en los indicadores consumo de SPA	NA
				Inducción al equipo de la ESA	NA
El plan organizativo	Actores	Sujetos, personas	Intervención de los	Experiencia	Conocimientos previos

para la producción y prestación de los servicios	naturales o jurídicas que se relacionan de algún modo en las fases de la política pública	profesionales en la implementación de la ESA	Experiencia adquirida en la ESA		
			Perfil profesional	NA	
			Formación	Formación académica	
				Acompañamiento de la institución	
			Clima Laboral	NA	
			Retos	NA	
			Fortalezas	NA	
			Debilidades	NA	
	Recursos	Elementos que aportan valor para contribuir a la ejecución de la política pública	Viabilidad de la implementación de la ESA	Incentivos	NA
				Insumos	NA
Jornadas laborales				NA	

Fuente: elaboración propia a partir de la metodología de la evaluación de Sampieri

3.6 Recolección de la Información

Para la recolección de la información, se construyó una entrevista semiestructurada la cual fue aplicada a 9 profesionales de ciencias humanas y ciencias de la salud mental quienes hicieron parte de la ESA en la implementación de acciones, así mismo se entrevistó a perfiles administrativos para tener una visión organizativa de la implementación de la ESA, por medio de la entrevista se evidenció la percepción de los perfiles participantes en torno a la implementación y oportunidad de mejora. Es importante mencionar que se diseñaron 3 tipos de entrevista diferentes, de acuerdo al actor que se estuviera analizando. En el anexo 1. Se encuentran estas entrevistas.

El desarrollo de las entrevistas se realizó de manera virtual ya que debido a la pandemia causada por el COVID-19, todos sujetos perfilados para participar en esta investigación aceptaron que se les realizara la entrevista las cuales en su totalidad fueron por medio electrónicos como videollamadas por medio de WhatsApp y Skype.

Tabla 2. Codificación Perfiles Entrevistados

Cargo/Función	Perfil	Codificación
Profesionales en Campo	Psicología	E1
	Psicología	E2
	Trabajo Social	E3
	Trabajo Social	E4
	Trabajo Social	E5
Profesionales Administrativos	Psicología	E6
	Psicología	E7

Fuente: elaboración propia a partir de la identificación de actores participantes

3.7 Paso a Paso

Antes de poner en marcha esta investigación se planteó una serie de interrogantes con relación a la manera como se avalúan los programas de intervención para el caso del consumo de Sustancias Psicoactivas, encontrando que en su mayoría la medición se da por la efectividad y los datos cuantitativos. Sin embargo, en el planteamiento del anteproyecto se buscó que para la investigación se tuviera en cuenta la visión de las y los profesionales, los cuales, si bien no eran los directamente beneficiados, si contaban con la experiencia vivencial del proceso de implementación, permitiendo tener mayores datos en el momento de la evaluación y el ajuste de las acciones para lograr mejores resultados. Por tanto, se decidió tomar la percepción de los perfiles que intervienen en las acciones o actividades desarrolladas en la ESA en el periodo 2017-2019.

Posteriormente, se realizó una revisión documental indagando los antecedentes de las políticas, programas y/o estrategias que precedieron esta investigación, con el ánimo de identificar material bibliográfico que soportara la construcción de la ESA, encontrando que a nivel mundial hay unas políticas y unos acuerdos internacionales en los que participa la mayoría

de los países en el mundo que los obliga a desarrollar programas para prevenir y mitigar el consumo de Sustancias Psicoactivas en el marco de la salud pública;

Desde el orden Nacional y Distrital se encuentran diferentes estrategias que se implementaron, algunas de ellas funcionaron muy bien, otras se replantearon para lograr mejores resultados como en el caso de los CAMAD y los CEMAI (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y algunas no cumplieron con los objetivos, por tanto no continuaron, para el caso de la ESA esta estrategia ha pasado por diferentes ajustes, sin embargo para el periodo 2017-2019 los cambios no fueron grandes y por esa razón se decidió tomar este lapso de tiempo para revisar desde la experiencia de las y los profesionales como se dio la implementación teniendo en cuenta además de los aportes que dieron por medio de las entrevistas a las que accedieron, los soportes documentales como los lineamientos Distritales y la distribución presupuestal para el cumplimiento de metas u objetivos.

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el software MAXQDA que es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, entrevistas, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo, permitiendo administrar y analizar la información en diferentes formatos desde un único proyecto. Se eligió este software ya que está diseñado para ayudar a organizar, analizar y encontrar perspectivas en datos no estructurados o cualitativos, como: entrevistas, respuestas de encuestas con preguntas abiertas, artículos, contenido de las redes sociales y la web. También es una poderosa herramienta para explorar y analizar datos lo que permite sacar provecho de la información cualitativa desde variados enfoques analíticos ayudando a ordenar, relacionar, resumir y visualizar información.

CAPITULO 4. RESULTADOS

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el software MAXQDA que es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, entrevistas, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo, permitiendo administrar y analizar la información en diferentes formatos desde un único proyecto. Se eligió este software ya que está diseñado para ayudar a organizar, analizar y encontrar perspectivas en datos no estructurados o cualitativos, como: entrevistas, respuestas de encuestas con preguntas abiertas, artículos, contenido de las redes sociales y la web. También es una poderosa herramienta para explorar y analizar datos lo que permite sacar provecho de la información cualitativa desde variados enfoques analíticos ayudando a ordenar, relacionar, resumir y visualizar información.

Iniciando el análisis en el software y acudiendo a una de las herramientas de este se obtuvo una nube de frecuencia de palabras clave congregando las entrevistas en tres las tres dimensiones Instituciones, Actores y Recursos, lo que dio como resultado:

Ilustración 1. Marca de Nube variables dimensiones Instituciones, Actores y Recursos



Fuente: Marca de Nube programa MAXQDA a entrevistas profesionales variables dimensiones Instituciones, Actores y Recursos

Esta nube de palabras mostró la experiencia de los entrevistados y la experticia de estos de acuerdo con sus funciones lo que ayudó a validar la pertinencia de su entrevista. En la marca de nube para las tres dimensiones se muestra que las palabras con más valor además de servicios y acogida fueron, consumo, intervenciones, profesionales, población, SPA, elementos que permitirían crear o ajustar las variables de análisis.

Una vez realizada esta consulta se realizó una reducción de datos lo que implicó la categorización y codificación, es decir la división de la información para crear las dimensiones de análisis generando una amplia gama de variables para cada dimensión. Esa categorización se realizó inicialmente con un proceso de definición de las variables desde la creación y estructuración de las entrevistas y luego con un proceso de deducción por medio de la lectura de las entrevistas.

El desarrollo de este capítulo tendrá como eje central la clasificación de las dimensiones con cada una de las variables.

4.1. INSTITUCIONES

Ilustración 2. Marca de Nube variables de la dimensión Instituciones



Fuente: Marca de Nube programa MAXQDA a entrevistas profesionales variables de la dimensión instituciones

En la marca de nube se puede identificar los conceptos claves relacionados con la dimensión instituciones, se encuentra que existe una relación entre la medición de los indicadores, el impacto de los mismos en el marco de las políticas públicas; desde la visión de quienes ejecutan las acciones de la ESA los documentos son la ruta de navegación y el marco normativo para el desarrollo y ejecución de las acciones, de ahí la importancia de tener una comprensión de este documento para dar un abordaje idóneo a las problemáticas que se encuentran entorno al consumo de SPA, de igual manera se evidencia la importancia de la capacitación continua, la formación académica y la adquisición de experiencia para fortalecer las acciones de la ESA.

4.1.1. Conocimiento de la política de consumo de SPA

Las políticas públicas son el conjunto de sucesivas respuestas del Estado (o de un gobierno específico) frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas. (Fuenmayor, 2012) También son los proyectos/actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad (Graglia, 2012), para el caso de la política pública de consumo de SPA las acciones que se desarrollan desde la ESA se centran en la prevención y mitigación del riesgo, respondiendo a una necesidad de salud y una respuesta social.

Desde las consideraciones de los entrevistados la gran mayoría reconoció no tener el contexto o conocer la política de consumo de SPA más allá del conocimiento empírico de la práctica personal y profesional, de acuerdo con los relatos se puede determinar que existe una falencia en la incorporación de los conceptos de la política de consumo de SPA a las acciones desarrolladas en el marco de la ESA (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

“No conozco mucho sobre la política de consumo de SPA, pero tengo entendido que es toda la parte de prevención y promoción relacionado con el consumo de SPA, la disminución del riesgo, la reducción del daño en cuanto al consumo de SPA para mayores de edad.” El

“La verdad no la conozco a profundidad, pero tiene que ver con los recursos y centrarse

en la prevención en el inicio de SPA y el atender a las personas que son consumidoras tratando de mitigar ese consumo. " E2

Los relatos de los entrevistados dan muestra de la asociación que hacen en relación a las acciones que desarrollan para la disminución del consumo de SPA, identifican la importancia de las intervenciones desde la prevención del consumo de SPA y la mitigación del mismo, sin embargo no hay reconocimiento de la política pública de consumo de SPA y los objetivos, principios y componentes de la implementación de la ESA, se presenta falencias en la apropiación de conceptos en los perfiles desde la política, lo cual genera desconocimiento de la razón de las intervenciones en campo desde la mirada de la salud pública y el impacto que se espera generar.

A pesar de que las y los profesionales se sientan comprometidos con las acciones en pro de mejorar la salud de la población si no hay un reconocimiento de cómo estas actividades aportan a la política de consumo de SPA, las acciones quedaran aisladas y sin objetivo claro más allá del cumplimiento periódico de las actividades, se debe involucrar en un mayor nivel a todos los integrantes del equipo y de esta manera reforzar el aporte de los procesos al cumplimiento de metas de la política.

En el caso de los entrevistados administrativos a razón de su rol si tienen mayor conocimiento sobre la política de consumo de SPA:

"Las políticas es clara, se debe hacer actividades de promoción y prevención y ahí entra la estrategia de servicios de acogida desde el plan de intervenciones colectivas ya que uno de los ejes es la promoción y la prevención para dar respuesta a uno de los ejes de las políticas y el otro aspecto son las canalizaciones y las activaciones de las rutas integrales de atención en salud. " E5

Por el contrario, desde la perspectiva de los perfiles administrativos y particularmente para el líder de la ESA, hay claridad sobre el contenido estrategias y programas propios desde la salud pública los cuales debe contribuir a la meta de mejorar y hacer más equitativo el estado de

salud de la población con riesgo en consumo de SPA.

Al realizar la comparación entre el nivel de conocimiento de los entrevistados, se esperaría que todos los integrantes reconozcan e identifiquen la importancia de las acciones preventivas en la mitigación del consumo de SPA, el desconocimiento de la política puede afectar el desarrollo de acciones al no identificar los objetivos, el por qué y cómo se articulan dichas acciones en el cumplimiento de la disminución de indicadores en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Sin embargo, este no es el caso, hay desconocimiento y falta de apropiación y capacitación de la política de consumo de SPA.

4.1.2. Lineamientos

En el plano Distrital los lineamientos sirven de guía para la implementación de la política de consumo de SPA expresada en las actividades propias desde las acciones de la ESA, de ahí la importancia que quienes participan como ejecutores de las acciones cuenten con la apropiación y comprensión de estos. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

De acuerdo con las respuestas de los entrevistados en relación a la percepción que tienen sobre la apropiación de lineamientos se encuentra que existe diferentes posturas, es decir no hay una estandarización del proceso de formación para el desarrollo de las actividades, lo que puede generar múltiples interpretaciones obligando a realizar retrocesos, algunos entrevistados informan que realizaron una lectura profunda de los lineamientos, otros comentan que se apropiaron los lineamientos por medio de charlas informales con sus pares, algunos consideran que hay claridad, otros entrevistados refieren que la hay confusión en los documentos, y por ultimo mencionan que por la experiencias en salud pública fue posible comprender los objetivos del lineamiento. Finalmente, la mayoría coincide con que si se dio una inducción sin embargo no fue completa y no se contó con el tiempo suficiente para comprender uniformemente para lograr unos resultados uniformes.

La poca información con que contaban al iniciar las acciones, dentro de los relatos se evidencia que la comprensión que tenían de los lineamientos se dio de manera empírica y con el

diálogo con otros compañeros de trabajo, esto puede provocar una interpretación errónea de lo que en realidad pretende el lineamiento. Por otro lado las aclaraciones de los referentes que crean los lineamientos se dan de manera tardía, se crea una falsa seguridad de creer entender las acciones que se deben desarrollar provocando retrocesos y frustración por parte de las y los profesionales quienes tienen que realizar ajustes y en varias ocasiones realizar nuevamente las actividades.

Los lineamientos de los líderes administrativos, la organización y objetivo de las intervenciones cambian, tal cual como lo plantea el siguiente entrevistado, es importante aclarar que el entrevistado al hablar de espacio hace referencia a las reuniones o encuentros con otros sectores o dependencias:

“Había dos tipos de espacios, uno que son los espacios Distritales los cuales por lineamiento participábamos y eran los comités de estupeficientes, articulación con el ministerio de salud y espacios académicos en donde se tomaban las decisiones para la construcción de los lineamientos teniendo en cuenta los estudios de situación y comportamiento epidemiológico, la situación nacional y Distrital en el consumo de SPA, en cuanto a los espacios locales estaba las juntas de acción comunal, los consejos locales de política de salud, las UAT (unidades de atención territorial), los comités de buen trato, desde lo local están los espacios académicos en los comités de convivencia entonces en todos estos espacios se participaba, y se hacía presentación a la comunidad y se tomaba decisiones para participar en ciertos lugares de las localidades.

Desde la secretaria de salud hay un equipo de salud mental y es el encargado de realizar la planeación y de construir los lineamientos Distritales basados y articulados con el ministerio de salud y en la política de salud mental y la política Distrital y nacional de prevención de SPA, nosotros participamos en algunos espacios de planificación y planeación y luego se materializan en cada una de las subredes sacando los lineamientos técnicos de cada una de las actividades.”

E6

Desde la visión de los perfiles administrativos, quienes cuentan con un nivel de comunicación directo con la Secretaría Distrital de Salud y los referentes de la ESA se evidencia

una concordancia a través de procesos de planeación en la implementación participativa, sin embargo, al comparar las diferentes respuestas de los entrevistados no hay una línea directriz clara para los perfiles que intervienen lo que lleva a esa multiplicidad de interpretaciones aun cuando se habla de una articulación entre los diferentes actores a nivel distrital.

4.1.3. Impacto en los indicadores consumo de SPA

La implementación de acciones de la ESA está basada en una línea base que ayuda a la evaluación del impacto a lo largo del proceso de implementación y de efectos de la política de consumo de SPA, lo que permite identificar bondades y dificultades de las intervenciones en términos del resultado de las mismas sobre unos indicadores específicos. Teniendo en cuenta que la política debe plantear unos indicadores que le ayudarían a llevar a cabo la evaluación de resultados e impacto.

Al hacer una revisión de las respuestas sobre el conocimiento que se tenían de la política de consumo de SPA, se evidencia que estos profesionales no tienen claridad sobre el objetivo de las acciones desde su perfil y el impacto a los indicadores de disminución de consumo de tabaco, consumo de alcohol y consumo de sustancias ilícitas. Consideran que las acciones no son lo suficientemente efectivas y medibles para generar un cambio en la disminución en el consumo de SPA.

SALUDATA⁴ es una página web en donde se realiza monitoreo a los diferentes eventos en salud relacionado con las acciones y las políticas de salud pública desde los diferentes eventos de interés en salud, para el caso de la prevalencia del consumo de SPA el análisis de la prevalencia de consumo de los años 2009 y 2016 se encuentra que en el consumo de alcohol no se evidenciaron cambios, en el consumo de cigarrillo se presentó una reducción de 6.65 puntos con relación al año 2009 y el consumo de sustancias ilícitas aumento la prevalencia en el consumo de hombres y mujeres (SALUDDATA,2021).

⁴ Es un espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad, aportando en la construcción de conocimiento e información para la ciudadanía, acerca de la situación en salud y sus determinantes.

“En realidad el impacto es mínimo en los indicadores, el impacto es más a nivel particular y personal y de algunas personas no todos les interesa o consideran necesario este tipo de intervenciones y debido a la cantidad de personas que nos piden para el cumplimiento de meta es más difícil llegar a quienes más los necesita y lo desean.” E1

“No considero que tenga un impacto en los indicadores, puede tener un impacto en la persona porque no se puede desconocer que hay personas que realizan cambio, una intención de buscar ayuda bien sea para ellos o para otra persona con las actividades grupales e individuales, yo esperaría que las actividades individuales se pudieran solucionar pero no contamos con las herramientas.” E2

“Si hay un impacto principalmente en las intervenciones a la comunidad, sin embargo, en la medición del indicador a nivel Distrital no se evidencia el cambio por el poco presupuesto para este tipo de actividades, hay pocos equipos a nivel Distrital para cubrir la demanda de necesidades en materia de consumo de SPA.” E5

“Es un poco complejo poder hacer ese análisis por lo que las metas que planteo ese gobierno son tan amplias y tan ambiciosas y no responde tanto a las acciones únicas de la subred sino a las acciones intersectoriales y el tema de SPA generalmente es un tema que presenta dificultades a nivel intersectorial ya que la unificación de los conceptos no se han podido generalizar del todo, no es lo mismo lo que piensa y visualiza salud sobre las SPA a lo que piensa y visualiza policía y los dos son los actores más importantes, sin embargo en la subred en las metas planteadas y programadas tuvo un desempeño adecuado ya que en los planes de acción que se programaron logro impactar lo que se propuso” E6

“Si hay un impacto a nivel local en cuanto a que las intervenciones que se realiza a la población se ven a nivel individual y colectivo, lamentablemente estos resultados de impacto no se pueden visibilizar en un contexto nacional” E7

A pesar que se dan cambios desde las intervenciones de la ESA, según los entrevistados consideran que no es significativo en el impacto en los indicadores, la percepción de las y los

profesionales corresponde a la experiencia que tienen en las intervenciones de manera empírica y personal, en donde la metodología no es la más apropiada, no hay incentivos para la comunidad ni para los perfiles que desarrollan y ejecutan las acciones, a pesar que reconocen que el impacto se puede dar a nivel individual no es significativo para la disminución de los indicadores de la prevalencia del consumo. Por otro lado, estos profesionales no reconocen los indicadores lo que no les permite dimensionar de manera técnica y sustentada si las acciones que desarrollan generan o no impacto.

4.1.4. Inducción al equipo de ESA

La inducción para los programas o estrategias encaminadas en la prevención en el consumo de SPA, de acuerdo con XX (Ministerio de Salud, 2013) debe estar enmarcada en la generación de herramientas para que los equipos de intervención operen de manera efectiva procurando la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la ESA se implementan bajo los lineamientos de las intervenciones colectivas realizando intervenciones individuales y colectivas con un abordaje psicoeducativo orientado a la prevención de uso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias..

De acuerdo a lo anterior el objetivo principal del proceso de inducción en la ESA es brindar una efectiva orientación acerca de las funciones encaminadas al logro de los resultados esperados estableciendo actitudes y motivación en los perfiles quienes tienen un papel clave en garantizar los resultados exitosos de la misma. (Torres-Melo, 2013)

Se evidencia que los entrevistados consideran que la inducción recibida no cumplió con las expectativas de generación y apropiación de conocimientos básicos y herramientas para el desarrollo de las acciones. Sin embargo, se identifica como fortaleza la formación de equipos en donde algunos profesionales contaban con la experiencia previa de las acciones encaminadas a la mitigación del consumo de SPA, lo que favoreció de alguna manera el intercambio de saberes entre los equipos de trabajo conformados.

“Pues que yo lo pudiera llamar como inducción no, porque pues de manera muy rápida me indicaron más o menos cuales eran las acciones y como ya en el camino ir aprendiendo, pero

obviamente cuando se está aprendiendo en el mismo momento que se está realizando la actividad en mi caso una entrevista no se puede hacer de la misma calidad porque sé está tratando de entender como es el formato que se debe diligenciar, entonces no recibí la inducción necesaria. "
E2

"No tuve inducción, afortunadamente di con una buena compañera que por cuenta de ella decidió ayudarme, y la idea era que el trabajo en ese grupo se desarrollara bien y se cumpliera con las metas, pues ella me dijo como se trabajaba, con qué población y me fue explicando algo de los formatos, de la dinámica que se manejaba en los grupos, de la dinámica que se manejaba con las personas o los casos que se manejaban individualmente, pero que haya tenido una inducción, por parte de la institución no la tuve." E4

"Si hubo una inducción, no fue tan completa teniendo en cuenta a lo que me iba a enfrentar que era totalmente nuevo, se leyeron unos lineamientos, se aclararon unas dudas, si faltó mucha información y acompañamiento frente al proceso. " E5

Los entrevistados en términos generales consideran que debe contar con el tiempo suficiente para lograr adquirir las herramientas y conocimientos para desarrollar las acciones adecuadamente, la experiencia sin unas bases mínimas sobre el proceso genera interrogantes y malinterpretaciones que en la implementación puede afectar los procesos y por ende afectar el objetivo de la intervención, la labor del líder para la ESA es asegurar una comprensión clara de los lineamientos resolviendo dudas e inquietudes para su posterior ejecución lo cual es necesario fortalecer en la estrategia, así mismo se encuentra que desde la SDS no ofrece el tiempo apropiado para interiorizar todos los conocimientos propios de una inducción, la inducción se desarrolla en cuestión de unas pocas horas y se completa con la practica en campo, se esperaría que se diera mayor importancia a la formación de las y los profesionales antes de salir a realizar las acciones en campo con la población.

4.2. ACTORES

Ilustración 3. Marca de Nube variables de la dimensión Actores



Fuente: Marca de Nube programa MAXQDA a entrevistas profesionales variables de la dimensión actores

En la marca de nube de actores se observa que desde la dimensión actores las palabras clave están enfocadas en la experiencia, la formación y la capacitación principalmente, lo que se relaciona con la primera dimensión (instituciones), se encuentra que se da gran valor a la mejora continua y adquisición de nuevos conocimientos para ponerlos en practica, se identifica que se presentan dificultades y fortalezas que se evidencian durante el proceso llevado acabo estos conceptos abordados por los y las profesionales que participaron en este estudio da cuenta de aquellos aspectos que identifican como transversales en el desarrollo de las acciones desde los factores de los actores en donde se tiene en cuenta características de formación, experiencia, trabajo en equipo, confianza y calidad de la ejecución de las actividades.

4.2.1 Experiencia

4.2.1.1. *Conocimientos previos*

Teniendo en cuenta los conocimientos previos de las y los profesionales, creencias frente al consumo de SPA, el lenguaje, sus emociones, afectos y todo aquello que fuera significativo para fortalecer las practicas protectoras, es importante que estos profesionales que participan en las acciones tengan experiencia propia del perfil profesional con el fin de tener un andamiaje en

relación a los nuevos aprendizajes que se requieren para la adquisición de las herramientas que se necesitan para el desarrollo de acciones.

Las respuestas dadas dan cuenta que la experiencia previa les permitió desarrollar acciones en el marco de la ESA, principalmente aquellas relacionadas con el contacto con la comunidad, la gestión de casos desde su quehacer y las intervenciones con diferentes tipos de población principalmente aquellas que presentan vulnerabilidad y requiere un trato diferencial como es el caso de la población con consumo de SPA.

“Me sirvió mi experiencia para poder ejercer mi rol con más asertividad en los servicios de acogida porque la experiencia en esos 7 años que llevo trabajando he podido desenvolverme con diferente población en condición de discapacidad en población LGBTI, con mujeres, con adultos mayores, con población que tiene consumo de SPA, con todo tipo de población.” E4

Desde la visión de líder administrativo quien ha estado a cargo de estrategias previas a la ESA enfocadas a la mitigación de consumo de SPA, cuenta con una amplia experiencia, lo que le ha permitido fortalecer y proponer nuevas acciones con el fin de mejorar este tipo de intervenciones.

“Al iniciar la nueva administración se crea los CEMAI que son los centros móviles de atención integral en donde se retiran los médicos y odontólogos que de cierta manera estos perfiles desarrollaban actividades de tipo asistencial en ese momento se presenta una discusión entre lo que tiene que hacer salud pública y lo que tiene que hacer los perfiles asistenciales y por esta razón se toma la decisión de no contar con los perfiles de odontología y medicina y queda el enfermero, el trabajador social, el psicólogo, los terapeutas ocupacionales y el educador físico y cuando inician actividades los Servicios de Acogida queda el psicólogo, el trabajador social y un gestor comunitario.” E6

De acuerdo a las respuestas dadas por los entrevistados se evidencia que si hay una formación de cada perfil que se adapta a las necesidades y los objetivos de la ESA, la formación corresponde a una visión psicosocial, respecto a las conductas y contenidos de las diferentes

profesiones (Díaz Heredia, 2010), acorde a los objetivos frente a la reducción del consumo por medio de la adquisición de habilidades para la vida, dicha visión hace parte de la formación y experiencia previa en donde cada perfil cuenta con procesos formativos los cuales se especializan en relación a la prevención en el consumo de SPA y en las acciones que desarrollan en la ESA.

4.2.1.2. Percepción de los ESA

La experiencia de estos profesionales está enmarcada en cómo perciben las actividades que se plantean en la estrategia en función de la efectividad de las intervenciones, un profesional de la salud por medio de las técnicas de entrevista motivacional busca el cambio de comportamiento y logra la motivación de los usuarios para acceder a la intervención (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2015), además de la intervención individual de acuerdo a la experticia de cada profesional la eficacia de la estrategia se determina por la integralidad de las acciones.

Las percepciones de los entrevistados dan cuenta de un desacuerdo sobre cómo se plantean las actividades y cómo se implementan en la realidad, se evidencia una ruptura en la comunicación desde la Secretaría de Salud quienes en cabeza de los referentes de la política de consumo de SPA consideran que se deben ejecutar las acciones y estos profesionales quienes en la fase de implementación desarrollan las acciones.

“Sinceramente, esperaba que fuera un servicio integral en el sentido que por un lado se pudiera hacer proceso y que se dieran o fueran notorios los cambios en la población atendida, en la población abordada, por ejemplo hago la comparación, en SOJU (Servicios de orientación de Jóvenes) se llevaba a cabo un proceso que duraba tres meses y las actividades que se realizaban durante esos tres meses se visualizaba la evolución de los muchachos, en acogida, es probable que veas a la persona una vez máximo dos veces y no la vuelves a ver y así es muy complicado que se evidencian cambios, yo diría que en los servicios de acogida son más asesorías puntuales, entonces no se ven cambios en el tiempo.” E3

La percepción del líder muestra avances en comparación con estrategias anteriores para la mitigación del consumo de SPA y la ESA, reconociendo que aún falta aspectos por mejorar.

“La experiencia que he tenido ha sido bastante gratificante he estado durante toda la evolución desde el CAMAD, el CEMAI y ahora los Servicios de Acogida y considero que a pesar de todos los aspectos por mejorar las intervenciones han mejorado y se ha fortalecido a nivel Distrital en la disminución y consumo responsable de SPA. ”E5

Se encuentra que las y los profesionales perciben que la estrategia de la ESA presentan aspectos por mejorar principalmente en los recursos físicos como es los espacios para la atención de los usuarios, estos profesionales se vieron limitados en sus actividades al no contar con espacios apropiados para la atención de los usuarios, por otro lado al no tener un proceso con los usuarios los perfiles no pueden hacer seguimiento a los cambios que se esperarían en una intervención para la mitigación del consumo de SPA.

En términos generales, las pretensiones frente a los resultados esperados en la implementación carecen de lógica en relación con los cambios esperados por parte de los usuarios, hay una carencia de proceso de intervención y de recursos físicos para poder generar un cambio y esto se debe a la forma como está concebida la ESA y a la forma como se distribuye el presupuesto limitando la compra de insumos necesarios para las intervenciones.

4.2.2. Perfil profesional

La calidad en el servicio que se presta de acuerdo con la intencionalidad de la estrategia está ligada a los requisitos y objetivos de la intervención en donde se define cuáles son los perfiles profesionales más idóneos para desarrollar acciones para la mitigación del consumo de SPA, además que estén familiarizados con las habilidades y herramientas propios de cada perfil. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2015)

Se encuentra que las y los profesionales consideran que se debe tener unas características para la intervención específica de la población objeto en la ESA adicional al perfil profesional,

así mismo contar con las habilidades de identificación de los tipos de consumo para clasificar según las necesidades del usuario y brindar la atención idónea de acuerdo con las particularidades de cada usuario intervenido.

“Tener una preparación y una formación en entrevista individual e intervención grupal breve es fundamental porque no todos los psicólogos por el hecho de ser psicólogos poseemos esta formación en estas habilidades, pienso que desde los Servicios de Acogida se debería brindar una formación específicamente en la intervención breve.” E2

El líder administrativo, quien cuenta con experiencia en estrategias anteriores corrobora la percepción de las y los profesionales indicando que al contar con profesionales con cierto nivel de experiencia apporto a reforzar la conformación de los nuevos equipos al iniciar la ESA.

“Tuvimos un gran cambio y ese cambio en la reducción del talento humano conllevó a que varias personas que manejaban temas de prevención de consumo estuvieran preparadas anteriormente y se diera la opción de escoger entre el talento humano que ya estaba preparado.” E7

De acuerdo a las respuestas de los entrevistados, consideran que los perfiles profesionales escogidos para la ESA, son los más idóneos teniendo en cuenta que el proceso de mitigación de consumo de SPA está interrelacionado con el individuo y el entorno, así mismo fue importante que al conformar el equipo de profesionales se contara con personal que tuviera experiencia en estrategias similares relacionadas con el consumo de SPA como es el CEMAI , el CAMD, y las intervenciones con habitante de calle donde se presenta un alto consumo de SPA debido al entorno en el que se encuentran.

4.2.3. Formación

4.2.3.1. Formación académica

Los y las profesionales sin distinción del perfil que tenga cada uno cuenta con una serie de conocimientos enfocados al comportamiento humano y la relación que tiene con su salud física y mental, los cuales les permite contar con un andamiaje para la adquisición de nuevos

conocimientos bien sea por medio de la especialización académica o por la práctica en campo que desarrollan nuevas habilidades para el que hacer y el logro de los objetivos particularmente en la ESA.

Los entrevistados comentan que la formación académica les ha brindado habilidades generales que han perfeccionado bien sea en la especialización académica de temas relacionados con el consumo de SPA o desde la práctica, de igual manera estos profesionales consideran que los perfiles son los más idóneos para desarrollar actividades que fomenten la mitigación del consumo de SPA. En relación con la experiencia sin la formación académica y las habilidades adquiridas por cada perfil no sería posible ajustarlas o adaptarlas a las intervenciones de acuerdo con la particularidad de la población.

“Considero que la universidad en que estudié siempre promovía manejar la psicología desde un aspecto ecléctico, ver todas las posibilidades que se tienen y no centrarse en una sola cosa, entonces fue algo que pude aplicar al hacer este trabajo de prevención de consumo de sustancias.” E2

“Para llegar a liderar los Servicios de Acogida cuento con una especialización en consumo de SPA además de ser psicólogo, ha sido muy útil sobre todo cuando de dar línea técnica se trata.” E6

Se encuentra que para el nivel profesional además de los conocimientos propios de cada perfil, la práctica de actividades relacionadas con la prevención de consumo de SPA ha hecho que los perfiles generen habilidades para el abordaje de los usuarios, en cuanto al papel del líder de la ESA desde la experiencia del entrevistado concluye que los conocimientos adquiridos en la academia son necesarios para liderar y dar línea técnica, es decir para tomar decisiones en relación a los lineamientos y la ejecución de las actividades. Sin embargo, se encuentra que en la formación académica no se brinda conocimientos sobre que es la salud pública y de qué manera se realizar el trabajo comunitario habilidades necesarias para la intervención con problemáticas como es el consumo de SPA.

4.2.3.2. Acompañamiento de la institución

Las diversas modalidades de acompañamiento, como la orientación metodológica y analítica, construcción de documentos teóricos para la discusión o soporte de las propuestas, problematización de los documentos producidos, capacitación de los actores, fue una de las funciones del líder dentro de la Subred Norte como los referentes desde la SDS, así mismo, el monitoreo a través de visitas de seguimiento por parte de SDS y su objetivo era revisar el cumplimiento y avances de ejecución de las actividades planteadas, los logros dificultades y recomendaciones realizadas.

Los entrevistados encuentran que existen falencias en el acompañamiento por parte de las instituciones, principalmente por parte de las instituciones, ya que consideran que más allá del cumplimiento de un seguimiento no se generaba procesos de realimentación que se pudieran aplicar en las acciones en campo, consideran que en estos acompañamientos no tenían en cuenta la población, el espacio, los recursos y demás variables para el desarrollo de las actividades; en cuanto a las capacitaciones, los entrevistados consideran que no eran las más apropiadas para los cambios constantes que se dan en torno al tema consumo de SPA, no eran las suficientes y al igual que los acompañamientos sienten que es solo un requisito que se debía cumplir, particularmente para el perfil de psicología mencionan que no se desarrollaron habilidades para el desarrollo de intervenciones para los usuarios con riesgo en consumo de SPA.

“Dentro del equipo de Servicios de Acogida tuve la oportunidad de recibir una capacitación que hizo la ONUDOC que ayudo a desarrollar actividades a nivel grupal e individual y los cursos audit y assist que brindaba capacitación para el manejo de las herramientas en la identificación de consumo de SPA.” E2

“La capacitación se venía dando desde la secretaria de salud que les ofertaban asistencias técnicas y algunas capacitaciones extras, sin embargo, creo que por los constantes cambios de la problemática de consumo de SPA y es un tema que requiere constante capacitación y actualización entonces si faltó mayor capacitación.” E7

De acuerdo a las respuestas de los y las profesionales se observa que existe un desconocimiento de la mayoría de las acciones que se realizan en el acompañamiento de la institución y quienes realizan estas acciones, la mayor inconformidad radica en la falta de calidad y de cantidad de capacitaciones para fortalecer los conocimientos y ponerlos en práctica, refieren que existe una desactualización en los modelos de intervención y en los diferentes tipos de SPA que frecuentemente se reinventan y consideran importante contar con la actualización de las nuevas sustancias que surgen periódicamente para poder abordar de manera adecuada a la población.

Dicha situación se ha presentado constantemente y a pesar de que se ha solicitado constantemente mejorar la calidad los entrevistados consideran que aún no ha mejorado las capacitaciones, de lo anterior se concluye que para que se cumpla con los objetivos propuestos se debe invertir en capacitar al talento humano que va a desarrollar las actividades,

4.2.4. Clima Laboral

En el contexto organizacional de una empresa se conforma por la relación que existe entre la satisfacción personal de cada trabajador en un equipo de trabajo y el logro del cumplimiento de la estrategia organizacional de la institución. Una forma de identificar el clima laboral en un equipo de trabajo es por la percepción de los factores externos que tiene cada uno de los integrantes y que provoca una serie de comportamientos en respuesta a esa percepción. (Santa Eulalia Mainegra, 2012)

En términos generales estos profesionales informan que el trabajo en equipo era de cordialidad y cooperación, sin embargo existían presiones de tipo organizacional que generaban tensiones entre los integrantes del equipo, estas tensiones estaban enmarcadas en la asignación de responsabilidades adicionales a las actividades propias, espacios poco apropiados para las intervenciones, las interrupciones de las actividades al tener que responder por actividades administrativas extra que provocaba retrasos en el desarrollo de las actividades intensificando las tensiones entre ellos.

“La primera que identifiqué fue en una oficina o en cubículo se ubicaba los tres profesionales en un mismo espacio con un tiempo muy limitado en ocasiones nos podíamos demorar máximo 10 o 20 minutos para las tres intervenciones considero que fue un limitante muy grande, ya que no se generaba la empatía, no se contaba con el tiempo y en el caso de los psicólogos se requiere más tiempo para que el usuario genere confianza y se pueda hacer el proceso de manera adecuada.”E2

“Como todo equipo de trabajo se ha presentado diferentes dificultades, sin embargo, no ha sido tan grave como para afectar el desarrollo de las actividades, es necesario normalizar y generar procesos en mejora del bienestar del talento humano.”E6

Con relación a los factores externos se identifican dos tipos, el primero de tipo comportamental en donde se evidencia que el equipo de trabajo contaba con adecuadas relaciones interpersonales, y el segundo con el sistema organizacional encontrando que los espacios donde se desarrollaban las actividades no cumplían con los requisitos de comodidad o confidencialidad en la atención a los usuarios y con el apoyo que como institución debía brindar para salvaguardar la seguridad de las personas, lo que provoca inconformidad afectando las características actitudinales y la motivación.

4.2.5. Retos

Desde la perspectiva de la salud pública el consumo de SPA es una problemática que va más allá del fin del consumo relacionado con el decomiso de la sustancia o la detención de quien la consume, los factores de riesgo en la relación que se crea en el consumo y los determinantes socioeconómicos son las variables que se definen como una afectación en salud (Medina-Mora, 2013), la visión de las y los profesionales se enfoca en la humanización de la intervención, en donde se encuentra que la ineficacia de acciones de tipo delictivo y la necesidad de abordar la problemática de forma integral se debe fortalecer desde la formación y la capacitación periódica de acuerdo a las novedades y las necesidades de los usuarios, las intervenciones breves no son suficientes para abordar la complejidad de la relación de los factores de riesgo de cada individuo (Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2015), la integralidad de las intervenciones desde la ESA debe tener en cuenta desde la formación continua de los perfiles, los procesos de

intervención efectivos y constantes y la articulación con otros actores institucionales Distritales involucrados en la política de consumo de SPA.

Los principales retos que identifican los entrevistados están relacionados con la manera como se conciben las acciones desde salud pública para el caso de las acciones de prevención en el consumo de SPA, consideran que al cuantificar las actividades provoca que las y los profesionales solo se enfoquen en el cumplimiento de un número de actividades, sin tener en cuenta el proceso de cada usuario, el cumplimiento de actividades desde las acciones en materia de consumo de SPA y para el caso desde las acciones de la ESA se ha medido de manera cuantitativa, es decir mensualmente se debe demostrar el cumplimiento de cierto número de acciones contratadas para ejecutar por un número de equipos de intervención, este tipo de condicionantes hace que las actividades se automaticen a los equipos de intervención en pro del cumplimiento de una meta, haciendo que se habitúen al logro de un número de actividades, dejando a un lado la humanización de las acciones, es decir el trato con personas que requieren del seguimiento de su proceso.

La capacitación constante y de calidad es una necesidad sentida por parte de los y las profesionales, consideran que no es suficiente ya que el tema de SPA es un tema que cambia constantemente y para realizar las intervenciones con calidad deben estar actualizados, de igual manera estos profesionales no sienten que las acciones deban estar aisladas de otros sectores, consideran que para que se dé una integralidad en las intervenciones se debe brindar oportunidades para disminuir las barreras en el acceso a servicios de salud y sociales para que dar un impacto en las diferentes áreas de la vida de los usuarios no solo del sector salud, ya que en varias ocasiones estos usuarios no cuentan con oportunidades para poder mejorar su calidad de vida.

“ Eliminar por completo la meta, es decir la meta debe ser la calidad de la intervención, no la cantidad de personas abordadas, porque simplemente se busca inflar las cifras con esa cantidad de intervenciones, se debe asegurar una formación y capacitación constante y tener conocimiento de cuáles son las nuevas sustancias, cuánto cuestan en donde se consiguen y

demás temas relacionados con el consumo de SPA, con esta información podríamos hacer una mejor intervención, en sí es mejorar la calidad no la cantidad en las intervenciones.” E1

“ Un reto y es alinearse con las políticas públicas y dar una respuesta integral, que le pueda dar herramientas viables no solo de la salud si no que pueda decirle como desde otras áreas se puede apoyar para eliminar y/o mitigar el consumo o problemática que tienen relación al consumo de SPA. Y si no lo ha iniciado es donde necesito más herramientas para que no llegue a generar un consumo. ” E2

Otro de los retos que los entrevistados identifican son las dificultades de seguridad en campo lo que puede afectar la motivación, el logro del desempeño laboral y la satisfacción al no contar con condiciones en la disminución de factores externos que los pueda afectar física y mentalmente. (Santa Eulalia Mainegra, 2012)

4.2.6. Fortalezas

Se identifican como fortalezas de la estrategia la posibilidad de acercarse a los sitios de consumo, en donde el usuario se siente más familiarizado con su entorno, permitiendo generar una mayor empatía con las y los profesionales y relacionando la problemática del consumo de SPA con factores de riesgo desde la salud sexual y reproductiva, otro elemento clave es la legitimidad el líder de la ESA, la gestión administrativa del líder con lleva a generar un mayor compromiso y confianza por parte de estos profesionales estableciendo un doble canal de comunicación e identificando el propósito del trabajo en equipo frente a los objetivos o logro de resultados que se espera cumplir teniendo en cuenta las limitaciones propias del sector salud (Castillo Saavedra, 2019).

“El líder proceso tiene un conocimiento muy amplio en lo que se refiere a la prevención del consumo de SPA y tiene unas características de líder que importantes para apoyar a los profesionales. ” E2

“Una de las acciones que se desarrollaban era el tema de prevención era el de orientación en consumo responsable de alcohol era un tema fuerte en el equipo, tenía muy buena

acogida en la población, aparte de sensibilizar la prevención en el consumo de alcohol se hacía mucho hincapié en el tema de salud sexual. "E3

"Los Servicios de Acogida iban a los sitios de consumo lo que permitía la identificación del problema en el espacio en donde era generado o donde se encontraba el consumo, es decir en vez que el usuario o el familiar del usuario recurriera a un consultorio o aun centro de salud los equipos de acogida llegaban a donde se encontraba el usuario y en los horarios donde se presentaba el consumo. " E6

Se debe resaltar que estos profesionales presentan un gran compromiso en el desarrollo de las acciones que va más allá del cumplimiento, se evidencia en tener la disposición de estar en espacios con poca seguridad con el fin de buscar los usuarios con necesidades para la prevención y mitigación del consumo., sin embargo se espera que dentro de la planeación de las intervenciones, las y los profesionales puedan contar con mínimos de seguridad en el desarrollo de sus actividades, a pesar que en los anexos de distribución de recursos como son los vehículos (vans y camionetas) se tiene programado destinar un vehículo para la ESA se encuentra que no es suficiente para los equipos de la estrategia y en ocasiones este vehiculó no estaba disponible para la ESA

4.2.7. Debilidades

Relacionado con los retos, se encuentra que consideran que es más importante la cantidad de usuarios abordados en la manera como está planeada la implementación de la estrategia que la calidad de las actividades, el trato hacia el ser humano requiere de tiempo y dedicación, algo que para el caso de las necesidades en términos de cobertura y cantidad puede llegar a afectar las metas propuestas en la ESA.

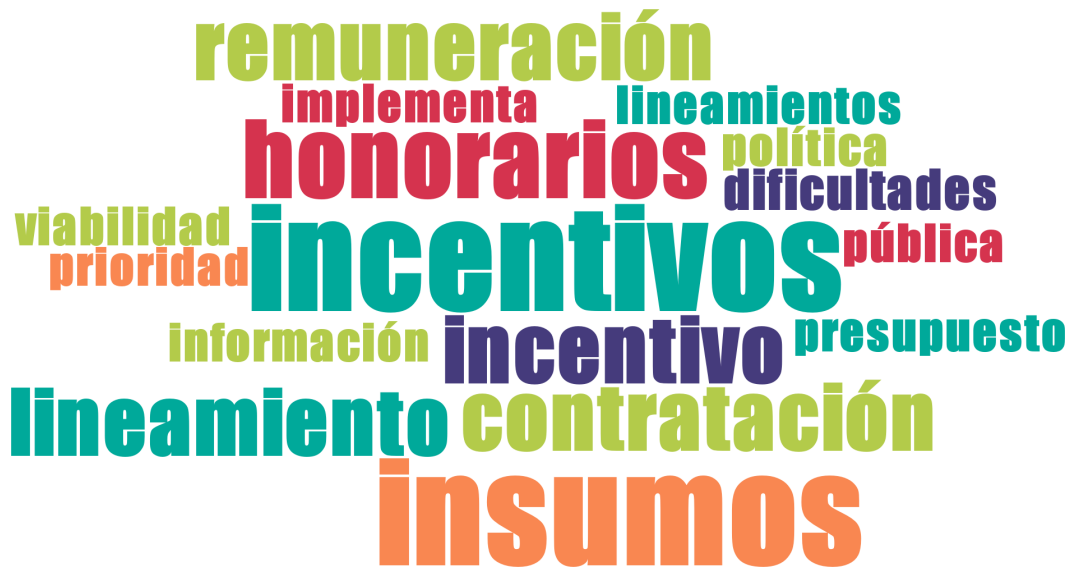
Por otro lado, refieren que las indicaciones desde la SDS y el líder de los Servicios de Acogida se contradecían, no había claridad en las orientaciones teniendo en cuenta que la línea técnica debe ser igual lo cual puede afectar las acciones de estos profesionales que desarrollan las actividades en campo.

“Importaba más los números es decir la cantidad de la población abordada más que la calidad, por eso había profesionales que no eran idóneos para desarrollar este tipo de intervenciones, y había psicólogos que no sabían que era una entrevista motivacional breve.” El

Este tipo de debilidades en los procesos afecta principalmente a los y las profesionales quienes son los encargados de dar cumplimiento a las actividades propuestas, refirieron que el cambio o corrección de decisiones recibidas inicialmente afectaba las actividades que se encontraban ejecutando ya que tenían que realizar cambios principalmente a los formatos de meses anteriores, lo que les generaba una sobrecarga y una presión ante la premura de la entrega de los soportes que sustentaban sus actividades.

4.3. RECURSOS

Ilustración 4. Marca de Nube variables de la dimensión Recursos



Fuente: Marca de Nube programa MAXQDA a entrevistas profesionales variables de la dimensión recursos

En relación a los recursos se encuentra en la marce de nube que es uno de los aspectos más relevantes que afecta negativamente el desarrollo de las acciones de la ESA,

los honorarios, insumos, incentivos y la contratación son los conceptos que con más frecuencia se presentaron en las respuestas de los participantes, como se describirá a continuación las condiciones no son la optimas y esta dificultad genera tensiones en el desarrollo de acciones y el bienestar de las y los profesionales que implementan las actividades en la ESA.

4.3.1. Incentivos

Los incentivos son una clase de elementos extrínsecos que hacen que estos profesionales se motiven para el logro de los objetivos, refuerzan el desempeño y la satisfacción de las actividades realizadas (Chaparro Espitia, 2006), los entrevistados refieren que no contaban con los incentivos desde la institución como es el pago de los honorarios a tiempo, o el agradecimiento de la comunidad abordada que no era frecuente, lo anterior afectaba la motivación de estos profesionales y la productividad en el desarrollo de las acciones en el equipo de la ESA.

Una de las inconformidades son los incentivos, es importante tener en cuenta que la mayoría de profesionales adscritos a las actividades de Salud Pública, entre ellas las acciones desde la ESA son contratados en la modalidad orden de prestación de servicios, es decir no tienen un vínculo directo con la institución que requiere de los servicios y los honorarios corresponde exclusivamente a un número de actividades por las cuales son contratados, por tanto estos profesionales no cuentan con la posibilidad de recibir incentivos propios de la contratación directa con la Subred Norte.

“Siempre fue ese es su trabajo usted tiene que cumplir esas actividades, se realizaban horas adicionales, pero siempre va a ser el mismo pago y los mismos honorarios, nunca tuve incentivo alguno.” E1

“Pues en la subred no recibí incentivos de ningún tipo adicional a mis honorarios, la Subred veía que teníamos que hacer lo que ellos disponían más no dieron algún tipo de agradecimiento porque para eso nos estaban pagando.” E5

Adicional a la limitante por la naturaleza del contrato, estos profesionales informan que se presentan irregularidades como es el desarrollo de horas adicionales, por otro lado se encuentra que ninguno de los entrevistados refiere algún tipo de estímulo tangible o intangible en el desarrollo de sus actividades por parte de la institución o por parte de la comunidad, consideran que la remuneración por medio de unos honorarios es el único incentivo que recibían evidenciando que el trato hacia los perfiles carecía de acciones de bienestar y motivación por el buen cumplimiento de sus actividades lo que genera tensión entre la institución y estos profesionales.

4.3.2. Insumos

De acuerdo a las respuestas de los entrevistados los insumos no les eran entregados en su totalidad y llegaban de manera tardía, lo que los llevaba a tomar la decisión de asumir el gasto para cumplir las actividades, en cuanto a las herramientas pedagógicas estos profesionales eran los encargados de construirlas de igual manera los materiales los compraban con el dinero de los honorarios recibidos, lo que se correlaciona con la respuesta del líder de la ESA, con relación a la asignación de los recursos y la falta de coordinación frente a los insumos que se requieren que sobrepasa el presupuesto para cada perfil. A pesar de que según la malla presupuestal asignada a la ESA esta discriminada por cada perfil (Secretaria de Salud, 2018) y persona contratada la inversión de este presupuesto se unifica para las compras de los insumos principales para poder ejecutar las actividades, insumos como las pruebas rápidas de VIH/ Sífilis, papelería (fotocopias de los formatos en donde se consigna los datos de los usuarios intervenidos), sin embargo otros insumos como esferos, lápices, cartulina, pinturas entre otros a pesar que se contemplan en la malla no son entregados a los encargados de realizar las acciones en campo .

“Solo con la papelería, lo demás todo tenía que salir de mis bolsillos.” E1

“Nosotros construimos todos los materiales de trabajo y con nuestro dinero.” E3

“ Faltaban muchos insumos, en algunas ocasiones ni siquiera nos daban los formatos a tiempo, entonces para cumplir teníamos que destinar de nuestros honorarios para responderle a la comunidad. ” E5

“ Sé que en el proyecto había unas metas de interés, sin embargo los proyectos de consumo de SPA no era un tema de interés, aquellos que estaban en años anteriores saben que la prevención del consumo de SPA estaban priorizados al ser un proyecto de índole social y de salud, la distribución se hace por medio del ministerio de hacienda y se realiza de acuerdo a los intereses de cada gobierno, para este gobierno se disminuyó el presupuesto en materia de salud y afecto las actividades en temas de prevención del consumo de SPA. También hay una dificultad en el porcentaje que se destina para insumos a cada perfil, en teoría cada perfil tiene como presupuesto el 5% del presupuesto total, sin embargo, los insumos no se costean de acuerdo a ese porcentaje, se ha pedido a SDS que sea lógica esta distribución de insumos, pero los referentes de la estrategia no están encargados de la asignación de este presupuesto” E7

De igual manera se evidencia que la dificultad en la asignación de los insumos se da desde la distribución del presupuesto que se hace en la SDS. Esta problemática ha sido constante y ha afectado las intervenciones con la población que por la naturaleza de las actividades requiere de diversos insumos para generar el impacto y los resultados esperados en las intervenciones con la comunidad.

Los y las profesionales deben destinar un porcentaje de sus honorarios para comprar los recursos que no les entregan, sin embargo no les es posible comprar todo los elementos necesarios, algunos profesionales informaron que se sienten frustrados al no poder desarrollar las actividades de una manera adecuada al no contar con todos los elementos pedagógicos. Es importante tener en cuenta que este análisis de necesidades se realiza periódicamente por parte de la Subred Norte para que posteriormente fuera informado a la SDS lo que se puede concluir es que a pesar de la necesidad por parte de las y los profesionales y el llamado de atención para que se dé una pronta solución no fue posible que en el periodo de 2017- 2019 aumentaran el presupuesto.

4.3.3. Jornadas Laborales

La modalidad de contratación a la que la mayoría de las personas hacen parte en la Subred Integrada de Servicios Norte E.S.E. es un contrato por prestación de servicios en donde según el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993

“son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, relacionando el concepto de contrato por prestación de servicios, las actividades por las cuales se contrata profesionales para el desarrollo de actividades en la ESA de acuerdo al lineamiento” (Subsecretaria de Salud Pública, 2018) y las respuestas de los y las profesionales se encuentra que se presentaron inconsistencias en el desarrollo de actividades adicionales propias del objeto del contrato afectando principalmente los compromisos con la comunidad.

Las dificultades en relación a las jornadas laborales se presentaban principalmente por temas administrativos, en donde estos profesionales debían abandonar o reprogramar las actividades para dirigirse a la sede de Salud Pública para realizar actividades de oficina, como es la firma de contratos, entrega de soportes de manera semanal, citación a reuniones de manera constante, entre otras actividades, por otro lado realizan una crítica sobre las actividades para lo cual eran contratados y las actividades adicionales que debían hacer, afectando la distribución del tiempo entre las acciones aumentando tiempo al número de horas presupuestado para las actividades de acuerdo a la programación mensual, así mismo al cancelar actividades propias de la ESA para realizar actividades adicionales de tipo administrativo afectaba la programación con la comunidad deslegitimando y perdiendo la confianza por parte de la comunidad ante el incumplimiento de acuerdos preestablecidos, este tipo de reprogramaciones era constante y la comunidad lo tomó como falta de compromiso, afectando las intervenciones presentes y futuras.

“ Considero que había muchas cosas por las cuales debíamos cancelar actividades para las que fuimos contratados porque nos llamaban a la oficina por cosas que no eran realmente urgente y nos hacían cancelarle a la población y le quedábamos mal. ” El

“ Siempre estuve en desacuerdo, en las labores administrativas si nos basamos en el lineamiento los tiempos son los adecuados y las actividades son muy específicas, es muy evidente que se pone actividades administrativas que en muchas ocasiones no corresponde o las hacen un poco más complicadas de lo que realmente son. ” E2

“ La carga laboral era muy alta y la remuneración no era la mejor o no compensaba todo el sacrificio que uno tenía en otras áreas de la vida para responder en el trabajo. ” E5

“ Las jornadas laborales son definidas por las dinámicas propias de la comunidad abordada, sin embargo, por objetos contractuales se debe dar prioridad al cumplimiento de las mismas razón por la cual se debe hacer una reprogramación de las actividades con la comunidad. ” E6

Las jornadas laborales deben ser flexibles debido ya que algunos grupos comunitarios se reunían en horas de la noche, sábados, domingos o festivos, sin embargo, estos tiempos generalmente eran adicionales ya que estos profesionales eran llamados constantemente a cumplir otras actividades para las cuales no estaban contratados y debían asistir ya que estaban sujetos al pago de sus honorarios.

Tabla 3. Resumen resultados por variable

Variables	Resultados
Conocimiento de la política de consumo de SPA	No hay un reconocimiento de como la implementación de la ESA aporta a la política de consumo de SPA, las acciones quedaran aisladas y sin objetivo claro más allá del cumplimiento de las actividades, se debe involucrar en un mayor nivel a todos los integrantes del equipo para reforzar los aportes desde la ejecución de las acciones al cumplimiento de metas de la política.
Lineamientos	Al comparar las diferentes respuestas de los entrevistados se evidencia que no hay una directriz clara para los perfiles que desarrollan las acciones en campo, lo que lleva a esa multiplicidad de interpretaciones aun cuando se habla de una articulación entre los diferentes actores a nivel distrital.
Impacto en los indicadores consumo de SPA	De acuerdo a la percepción de los entrevistados se encuentra que no es significativo en el impacto en los indicadores, el impacto se ve a nivel personal, en donde la metodología no es la más apropiada, no hay incentivos para la comunidad ni para los perfiles que desarrollan y ejecutan las acciones. Por otro lado no se reconocen los indicadores para el cumplimiento de las metas contempladas en la política de prevención de

	consumo de SPA.
Inducción al equipo de la ESA	Los entrevistados comentan que el proceso de inducción, no cumple con los objetivos de apropiación y fortalecimiento de conocimientos para el desarrollo de actividades, se debe contar con el tiempo suficiente para lograr adquirir las herramientas y conocimientos para desarrollar las acciones adecuadamente.
Experiencia	Se evidencia que si hay una formación de cada perfil que se adapta a las necesidades y los objetivos de la ESA, la formación corresponde a una visión integral del ser humano que permite potenciar sus <i>capacibilities</i> .
Perfil Profesional	Los profesionales consideran que se debe tener unas características para la intervención específica de la población objeto en la ESA adicional al perfil profesional, se debe contar con habilidades y conocimientos para brindar la atención idónea de acuerdo con las particularidades de cada usuario intervenido en relación al consumo de SPA.
Formación	La formación académica, el acompañamiento por parte de la SDS es de vital importancia para el desarrollo adecuado de las actividades en la ESA, desde la formación profesional se identifica que es acorde de acuerdo a las intervenciones, sin embargo desde el acompañamiento de la SDS se encuentra que los profesionales no lo perciben, consideran que se debe reforzar principalmente por la dinámica cambiante alrededor del consumo de SPA.
Clima Laboral	Se encuentra que el trabajo en equipo se desenvuelve en términos de respeto y apoyo, sin embargo existían presiones de tipo organizacional que generaban tensiones entre los integrantes del equipo, estas tensiones estaban enmarcadas en la asignación de responsabilidades adicionales a las actividades propias, espacios poco apropiados para las intervenciones, las interrupciones de las actividades al tener que responder por actividades administrativas extra que provocaba retrasos en el desarrollo de las actividades intensificando las tensiones entre ellos.
Retos	La capacitación constante y de calidad es una necesidad sentida por parte de los y las profesionales, consideran que no es suficiente ya que el tema de SPA es un tema que cambia constantemente, dificultades de seguridad en campo lo que puede afectar la motivación, el logro del desempeño laboral y la satisfacción al no contar con condiciones en la disminución de factores externos que los pueda afectar física y mentalmente
Fortalezas	El gran compromiso en el desarrollo de las acciones que va más allá del cumplimiento, se evidencia en tener la disposición de estar en espacios con poca seguridad con el fin de buscar los usuarios con necesidades para la prevención y mitigación del consumo

Debilidades	El cambio o corrección de decisiones recibidas inicialmente afectaba las actividades que se encontraban ejecutando ya que tenían que realizar cambios principalmente a los formatos de meses anteriores, lo que les generaba una sobrecarga y una presión ante la premura de la entrega de los soportes que sustentaban sus actividades.
Incentivos	La mayoría de profesionales adscritos a las actividades de Salud Pública, entre ellas las acciones desde la ESA son contratados en la modalidad orden de prestación de servicios, es decir no tienen un vínculo directo con la institución, por tanto estos profesionales no cuentan con la posibilidad de recibir incentivos propios de la contratación directa con la Subred Norte, la remuneración por medio de unos honorarios es el único incentivo que recibían evidenciando que el trato hacia los perfiles carecía de acciones de bienestar lo que genera tensión entre la institución y los profesionales.
Insumos	La asignación de los insumos se da desde la distribución del presupuesto que se hace en la SDS, en donde se presentan dificultades en particular para las intervenciones de la ESA, como lo refiere los y las profesionales en ocasiones debían destinar un porcentaje de sus honorarios para comprar los recursos que no les entregan, sin embargo no les es posible comprar todo los elementos necesarios, algunos profesionales informaron que se sienten frustrados al no poder desarrollar las actividades de una manera adecuada al no contar con todos los elementos pedagógicos.
Jornadas Laborales	Las dificultades en relación a las jornadas laborales se presentaban principalmente por actividades administrativas, en donde estos profesionales debían cancelar o reprogramar las actividades para realizar actividades de oficina, como es la firma de contratos, entrega de soportes y citación a reuniones de manera constante, entre otras actividades, por otro lado realizan una crítica sobre las actividades para lo cual eran contratados y las actividades adicionales que debían hacer, afectando la distribución del tiempo entre las acciones afectando el número de horas presupuestado para las actividades de acuerdo a la programación mensual.

Fuente: elaboración propia a partir de la identificación de las entrevistas de los y las profesionales

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este documento tuvo como propósito principal hacer una revisión de la implementación de las acciones de la ESA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Bogotá D.C. en el periodo comprendido del 2017 al 2019 desde la mirada de las y los profesionales que hicieron parte del equipo y quienes fueron los que desarrollaron las actividades con la población en la fase de implementación. En este apartado se presentan conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento de la estrategia, así como para futuras investigaciones sobre temas relacionados a la implementación de las acciones encaminadas a la prevención integral del consumo de SPA teniendo en cuenta la interacción de las instituciones, los actores y los recursos.

Se consideró importante realizar un análisis de la estrategia desde la perspectiva de las y los profesionales ya que ellos además de contar con la formación académica y la experiencia cuenta con la posibilidad de interactuar con la población intervenida, de esta manera que pueden identificar aspectos relevantes para determinar la efectividad del proceso desarrollado en la implementación.

5.1 Conclusiones

La implementación de políticas públicas es la puesta en marcha de las acciones para dar respuesta a la problemática identificada, en este caso la incorporación de las acciones en el Plan de Intervenciones Colectivas en el componente de prevención en consumo de SPA desde la ESA y que este proceso puede verse envuelto entre complejas redes de interacción entre las instituciones, los actores (profesionales) y los recursos lo que implica espacios de negociación, reformulación y definición de acciones.

Este análisis permitió entrar en la caja negra de la implementación y comprender las diversas situaciones por las que atravesó una nueva concepción de acciones de mitigación de consumo de SPA, en el marco de la salud pública desde la visión de los y las profesionales que ejecutan estas acciones. Estos actores en donde pocas veces se tienen en cuenta a la hora de

reformular acciones son pieza clave en la identificación de posibles cambios necesarios en la implementación ya que al interactuar en el contexto social, cultural y comunitario de la población abordada dimensionan la realidad en la que se desenvuelve la comunidad.

¿Cómo es la relación entre instituciones, actores y recursos en la implementación de la estrategia de ESA?

La relación de las tres dimensiones presenta algunas dificultades que afecta el desarrollo de las acciones. Desde el campo normativo e institucional no hay una relación fuerte de comunicación con los actores quienes son profesionales de la salud y la distribución inequitativa de los recursos afectó la implementación de la ESA, provocando que continuaran trabajando en condiciones poco favorables para el logro de los resultados sin fomentar acciones positivas para la salud. Demostrando que la atención preventiva no es suficiente y se deba recurrir a la atención del consumo problemático del consumo de SPA. En ese sentido, es necesario fortalecer acciones territoriales que ayuden a posicionar la prevención del consumo de SPA como un componente importante de la salud en general y que se articulen de manera efectiva las instituciones con estos profesionales, se logre fortalecer las practicas preventivas y el acceso a los servicios de salud y la inversión de más recursos económicos para generar verdaderas respuestas a las vulnerabilidades que se presentan en materia de consumo de SPA.

En relación con la formulación de la estrategia se encuentra que la planeación plasmada en los lineamientos difiere en la interpretación y desarrollo de acciones en la implementación lo que puede afectar los resultados esperados de la intervención, según lo expresan los entrevistados, los referentes de la política de Consumo de SPA de la SDS no son claros con las indicaciones.

¿Cuáles fueron las principales dificultades en la implementación de la esa?

La implementación de la ESA en donde se busca que la comunidad cuente con un espacio en el que se pueda identificar riesgos en consumo de sustancias psicoactivas licitas o ilícitas como otros procesos, aun presenta dificultades en su implementación. Entre ellos se destaca la

desarticulación de las instituciones distritales (que para este caso es la Secretaria de Salud y las subredes) para dar directrices claras en el desarrollo de las acciones, lo que se espera de estos profesionales que ejecutan las acciones y las intenciones de la estrategia.

La implementación de la política de consumo de SPA también tuvo sus propios desafíos y tensiones, sin embargo, de acuerdo con lo encontrado en las entrevistas y la revisión documental hecha, estas fueron más de corte administrativo y político. Una de ellas fue generar un cambio de la visión que se tiene del consumidor de SPA anteriormente centrada en la crítica y lo punitivo.

Desde la salud pública se observa como una problemática que se basa en niveles de consumo desde el ocasional hasta el problemático y al involucrar la mirada de manera biopsicosocial se logró que se abordaran las diferentes áreas del ser humano y se tuviera una intervención integral disminuyendo poco a poco las intervenciones asistenciales como se dio en estrategias anteriores a la ESA como el CAMAD ⁵ y el CEMAI ⁶. Los esfuerzos desde la salud pública lograron mantener con pocos ajustes la ESA manteniendo intervenciones preventivas por medio de estos profesionales en campo.

El reconocimiento de la política de consumo de SPA, así como la comprensión de los lineamientos son unas de las principales falencias entre las y los profesionales, evidenciando que falta profundizar la normativa vigente con el ánimo de vincular las acciones que desarrollan en campo para dar mayor legitimidad y apropiación de los indicadores. Por eso, es tan importante generar procesos comunitarios y preventivos en torno al consumo de SPA desde la mirada holística para lograr la disminución de los indicadores.

En relación a los conocimientos, estos se dividen en dos grandes grupos, i) los conocimientos adquiridos desde la academia en donde se muestra que estos perfiles cuentan con el andamiaje básico de conocimientos que se adaptan a las necesidades de las intervenciones desde la ESA y ii) los conocimientos especializados propios del consumo de SPA, para ello se observa que no hay un proceso estructurado de sensibilización, reconocimiento y formación en el

⁵ CAMAD (Centro de Atención Médica a Drogodependientes)

⁶ CEMAI (Centros Móviles de Atención Integral)

campo del consumo de SPA, lo que dificulta la adecuada implementación y el desarrollo significativo de las temáticas a abordar con las comunidades en temas relacionados con la creación de modelos de afrontamiento enfocados en las problemáticas propias del consumo y las subyacentes. Si bien la experiencia adquirida en la práctica es valiosa para reforzar la implementación es necesario tener conocimientos de metodologías y la especialización de las temáticas en torno al consumo de SPA.

En términos generales se encuentra que los y las profesionales consideran que hay falta de rectoría por parte de la SDS en las acciones que se desarrollan en materia de consumo de SPA. Principalmente, en las relacionadas con las articulaciones desde el PSPIC y lo asistencial, lo que limita el que hacer y la efectividad de las intervenciones ya que como está concebida la ESA solo se logra tener un acercamiento breve de la población abordada generando un proceso de reflexión en las personas. En ese sentido se esperaría que desde las acciones asistenciales se continuara con el tratamiento en caso tal que se requiera, sin embargo, no cuentan con la herramientas para lograr una remisión efectiva del 100% de los casos intervenidos generando en los usuarios barreras en el acceso a los derechos de salud y que en consecuencia lleva a que se dé una baja resolutivez de las situaciones de consumo de SPA.

En materia de recursos económicos se dio una afectación disminuyendo significativamente los recursos destinados a la lucha contra las drogas, afectando las acciones de prevención y mitigación del consumo de SPA. Esta afectación implicó que las acciones se redujeran y en términos microeconómicos estos profesionales asumieran gastos para poder cumplir con sus actividades generando una tensión entre mantener la productividad, pero afectando la eficacia y calidad de las intervenciones.

¿Cuáles serían las propuestas de mejora en la implementación de la ESA?

En ese sentido se debe propiciar un trabajo que junte a las agremiaciones para establecer una estrategia conjunta que ayude a recuperar el liderazgo y la capacidad técnica y operativa en las instituciones y entes territoriales responsables de liderar las políticas públicas de consumo de SPA.

Vale la pena resaltar que el proceso de la ESA a lo largo de las diferentes evaluaciones de proceso ha tenido cambios importantes para mejorar los procesos en la implementación y logro de resultados. Desde estrategias anteriores como el CAMAD y el CEMAI se han realizado cambios que permitieron ampliar la cobertura de población intervenida pasando de una intervención selectiva con los casos de consumo problemático a una intervención universal. Así mismo, se destaca las intervenciones de estos profesionales que abordan no solo la condición individual si no la relación que existe con el ambiente que lo rodea teniendo en cuenta redes de apoyo. Por otro lado, se encuentra que a nivel Distrital hay un reconocimiento de la estrategia y se han logrado articular diferentes acciones para generar un mayor impacto en la comunidad abordada.

En el análisis de la ESA se muestra que a pesar de que ha logrado un reconocimiento a nivel Distrital en relación a la incidencia de la salud mental y en general sobre la salud pública se evidencia que estas acciones aún siguen estando marginadas y focalizadas de baja cobertura y que su impacto se ha limitado debido a la poca incidencia en que tienen las y los profesionales que implementan y ejecutan las acciones en la toma de decisiones dentro de las instituciones. Si bien es claro que existe un líder encargado de generar un proceso bidireccional de intercambio de saberes, es necesario involucrarlos más para fortalecer la mejora continua en la evaluación de las etapas de la estrategia. Principalmente en la implementación para posicionar las acciones de prevención de consumo de SPA enfocándolas en la importancia de identificar las particularidades de los individuos desde la relación que tienen con su entorno biopsicosocial teniendo en cuenta las afectaciones a nivel individual y colectivo, brindando herramientas para construir habilidades para fortalecer los factores protectores como las capacidades de socialización, autoestima, redes de apoyo y mejorando la calidad de vida.

En cuanto a la implementación de la ESA en relación con la teoría del enfoque de capacidades o *capabilities* el impacto en estos profesionales no es el esperado. La calidad de vida, la salud física y mental y las condiciones socioeconómicas se está viendo afectado debido a las condiciones laborales en las que se encuentran los y las profesionales, estos indicadores de privación de las libertades además de afectar a estos profesionales también afecta a los usuarios

que son atendidos por este equipo, al no contar con las suficientes opciones y posibilidades de escoger la intervención más apropiada de acuerdo a sus necesidades. Desde el desarrollo de las habilidades por parte de las y los profesionales se esperaba que por medio de las experiencias e interacción con la población abordada, el fortalecimiento de conocimiento y la apropiación de los mismos para la práctica laboral y para la vida propia permitieran el desarrollo *de capabilities* y la adquisición constante de nuevas herramientas. Sin embargo, debido a las dificultades vistas en este estudio y las respuestas por parte de los entrevistados se encuentra que no disponen de los medios para el fortalecimiento continuo o la adquisición de nuevas capacidades.

En cuanto a la relación que existe la implementación de la ESA y el enfoque de capacidades desde el Desarrollo Humano se encuentra que cuenta que a pesar de las dificultades en la interpretación del lineamiento con todos los referentes conceptuales e históricos en intervenciones comunitarias e individuales desde el marco de la salud pública los cuales se relacionan con los objetivos y el resultado esperado de la implementación, cuenta con intervenciones que abarcan al individuo como un ser biopsicosocial e integral en las diferentes áreas de la vida teniendo en cuenta el entorno que lo rodea, lo que permite realizar una revisión de las características particulares de cada grupo comunitario y cada individuo para brindar la atención pertinente a cada caso, de igual manera se cuenta con rutas de atención intersectoriales para remitir a los usuarios de acuerdo a las necesidades identificadas a las diferentes instancias de atención en las que el sector salud no tiene incidencia, sin embargo a pesar que la ESA no ha modificado sus intervenciones de manera estructural, desde otros sectores y desde el sector salud algunas estrategias han interrumpido sus actividades y otras han desaparecido o han sufrido grandes modificaciones lo anterior debido a cambios administrativos y/o financieros, lo que afecta la remisión de problemáticas que la ESA no puede intervenir directamente.

5.2 Recomendaciones

- **Formación Continua:** Se hace un llamado a las instituciones encargadas de crear los programas o estrategias y a quienes las ejecutan para contribuir con la formación continua de las y los profesionales. Conscientes de los procesos sociales que vive el país desde la visión de la salud pública, la política de consumo de SPA y la intersectorialidad, se debe articular la formación y adquisición de conocimientos con mayor criterio social y con capacidad crítica sin exclusión del saber de la gente y del acceso de esta a conocimientos.

- **Formación Académica:** A pesar de que estos profesionales no expresaron dificultades sobre la formación académica, desde las instituciones académicas se debe formar a las y los profesionales sobre las buenas prácticas desde la salud pública, dimensionando la importancia de la promoción de la salud mental y física y la prevención para evitar llegar al tratamiento curativo. Los perfiles deben tener habilidades en conformación y trabajo en equipo interdisciplinarios, se deben adaptar los conocimientos desde cada perfil a los nuevos escenarios políticos y sociales, deben entender que la APS permite ser el primer punto de contacto de la población con los sistemas de salud y en ese sentido se hace necesario evaluar de qué manera desde las acciones de la ESA se pueda realizar un monitoreo efectivo de los usuarios que son atendidos en el largo plazo.
- **Participación de los las y los profesionales en la evaluación de la ESA:** El proceso de construcción de las acciones en prevención y mitigación del consumo de SPS debe estar fundamentada en la participación de todos los actores incluyendo a los profesionales quienes son los que día a día se enfrentan a los diferentes retos en esta problemática, dando mayor legitimidad para tal propósito esa participación debe estar en todo el proceso de la estrategia no solo en la implementación, sino también en la formulación y la evaluación. Lo que permitirá tomar medidas de cambio o ajuste de acuerdo con las necesidades cambiantes y dinámicas de la comunidad teniendo en cuenta que en estas intervenciones se aborda a todo tipo de población enfocando una problemática como es el consumo de SPA y los diferentes riesgos que pueda presentar cualquier persona de acuerdo con sus particularidades.

Debe ser un trabajo sistemático que permita una construcción concertada que reoriente los servicios, sus acciones y sus recursos, para ello es necesario contar con el talento humano y asegurar la continuidad y formación de estos, vistos como una inversión a mediano y largo plazo en pro de la efectividad y la eficacia de la ESA.

- **Condiciones laborales:** Se deben mejorar las condiciones laborales de estos profesionales quienes como lo expresaron consideran que no son las mejores. Se debe tener claridad de las actividades propias de las acciones y respetar los acuerdos hechos con la comunidad y las y los profesionales. Se recomienda eliminar la tercerización laboral con el fin de generar incentivos y asegurar los derechos laborales.
- **Fortalecimiento al proceso de inducción:** Se debe prestar mucha más atención al proceso de inducción con el fin de formar bases sólidas en la comprensión de las acciones propias de la ESA en torno a la prevención del consumo. No se puede suponer que estos profesionales cuenten con los conocimientos suficientes para este tipo de intervenciones.
- **Crear herramientas resolutivas para la eliminación de barreras de acceso en salud dirigida a la población intervenida:** Debido a que persiste aun una baja capacidad de respuestas desde el primer nivel de atención en consumo de SPA y que aún no se han resuelto las barreras de acceso, lo que implica que no se ha tenido impacto en la resolución de desigualdades y de acceso a los servicios de salud, se debe trabajar en brindar herramientas en la resolutividad desde las acciones de prevención teniendo en cuenta la salud como un derecho inalienable en el marco de la política de consumo de SPA
- **Fortalecimiento de la comunicación entre las y los profesionales y los referentes de la SDS:** Se debe contar con un canal de comunicación abierto a todas las dudas e inquietudes que se presenten y desde los referentes de SDS de la política de consumo de SPA puedan dar respuesta de manera oportuna y clara, con el fin de verificar que existe una relación entre lo planeado y los resultados esperados en la implementación. Se debe flexibilizar la construcción de los lineamientos permitiendo a los y las profesionales contribuir por medio de su experiencia y conocimiento a la planeación de las acciones que se ejecutarán en la implementación.

- Mayor participación y articulación con otros sectores: Se debe generar más participación y reconocimiento en las acciones intersectoriales y con otras políticas públicas de manera transversal, teniendo en cuenta que la problemática del consumo de SPA se puede dar en cualquier momento de la vida sin tener en cuenta las características del tipo de población, con el fin de promover espacios de intercambio de ideas e identificación de vulnerabilidades poblacionales relacionadas con el consumo de SPA.

Finalmente, se debe tener en cuenta que la implementación de la ESA no es solo una fase meramente técnica y con acciones concretas de ejecución. Este estudio mostró que es una fase definitiva que lleva al éxito o al fracaso de una política y que en esta fase es importante valorar y fortalecer el trabajo que desarrollan estos profesionales encargados de la implementación. Ellos son quienes al ejecutar las acciones con la comunidad posicionan y generan el reconocimiento de la estrategia ante la comunidad abordada y las instituciones intersectoriales, se debe mejorar las condiciones laborales de estos profesionales y garantizar una capacitación constante y de calidad no solo pensando en el cumplimiento de un requisito. Por otro lado, se deben asignar más recursos para contar con herramientas actualizadas de acuerdo a las necesidades cambiantes en las dinámicas socioculturales que rodean el consumo de SPA, En términos generales se deben asegurar los derechos, la legitimidad y la apropiación social de los resultados de la ESA en los y las profesionales.

REFERENCIAS

Castillo Saavedra, Ericson Félix, Medina Reyes, Marleny Alida, Bernardo Trujillo, Janette Vanesa, Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth, & Ayala Jara, Carmen Isolina. (2019). LIDERAZGO Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE UNA MICRORED DE PERÚ. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), e1351. Epub 15 de julio de 2019. [fecha de Consulta 23 de Febrero de 2021] .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662019000200004&lng=es&tlng=es.

Chaparro Espitia, Leovany. (2006). MOTIVACIÓN LABORAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN EMPRESAS DE TELECOMUNICACIONES: FACTORES DIFERENCIADORES ENTRE LAS EMPRESAS PÚBLICA Y PRIVADA. *Innovar*, 16(28), 7-32. [fecha de Consulta 25 de Febrero de 2021] .Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512006000200001&Lng=en&tlng=es.

Cough I., (2007) El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: UN ANÁLISIS COMPARADO CON NUESTRA TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS. Madrid, España. El Centro de Investigación para la Paz (CIP-Ecosocial)

Congreso de la República de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438 de 2011. Recuperado el 14 de Noviembre de 2014, de Ley 1438 de 2011: [fecha de Consulta 29 de Octubre de 2019] .Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

Congreso de la Republica de Colombia (2012). LEY 1566 DE 2012. "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas". Bogotá D.C.: Gobierno de Colombia. [Fecha de Consulta 29 de Octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-Cartilla.pdf>

Departamento de Planeación Nacional (2019), DIRECCIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS [fecha de Consulta 21 de Octubre de 2019] Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/Paginas/Seguimiento-y-Evaluacion-de-Policas-Publicas.aspx>

Departamento de Nacional de Planeación (2000), Política de prevención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas Programa Presidencial RUMBOS [fecha de Consulta 21 de Enero de 2019] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CONPES/Econ%C3%B3micos/3078.pdf>

Díaz-Alzate, M., & Mejía-Zapata, S. (2018). DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: UN ENFOQUE CRÍTICO AL MODELO EXISTENTE. *El Ágora USB*, 18(1), 204-211 [fecha de Consulta 15 de Noviembre de 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.21500/16578031.3450>

Díaz Heredia, Luz Patricia, & Marziale, María Helena Palucci. (2010). EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES EN CENTROS DE ATENCIÓN EN DROGAS EN AMBULATORIOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, COLOMBIA. *REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM*, 18(spe), 573-581. [Fecha de Consulta 17 de Febrero de 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700013>

Espinal Bedoya, J., & Calderón Vallejo, G. (2018). PREVENCIÓN DE DROGAS. BUENAS PRACTICAS DE TRECE PROGRAMAS DE COLOMBIA. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 531-546. [Fecha de Consulta 14 de Enero de 2020] Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7269](http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7269)

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Argentina Virtual (2012). INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS [fecha de Consulta 25 de Noviembre de 2019] Disponible en: <http://virtual.flacso.org.ar/mod/book/tool/print/index.php?id=86751>

Fuenmayor J. (2014). PUBLIC POLICY IN LATIN AMERICA IN A NEOLIBERAL CONTEXT: A CRITICAL REVIEW OF APPROACHES, THEORIES AND MODELS. *Cinta Moebio*. 2014; 50:39–52.

Graglia E. (2012). EN LA BÚSQUEDA DEL BIEN COMÚN MANUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung; 2012.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI, CARLOS FERNÁNDEZ COLLADO Y PILAR BAPTISTA LUCIO (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill. [Fecha de Consulta 31 de Octubre de 2020] Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Iválua. GUÍA PRÁCTICA 4 EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN (2009). [fecha de Consulta 20 de Septiembre de 2020] Disponible en: https://www.dgfc.sepg.hacienda.gov.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp1420/e/Documents/Guia3_Evaluacion_de_implementation_ivalua.pdf

Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F., & Hinojosa Dieck, M. (2007). HACIA UN MODELO DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS OPERATIVO. UN ENFOQUE BASADO EN LOS ACTORES, SUS RECURSOS Y LAS INSTITUCIONES. *CIENCIA POLÍTICA*, 2(3). [Fecha de Consulta 1 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/17521>

Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública [fecha de Consulta 1 de Marzo de 2021] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0080_1993.html

Luna-Fabritius, Adriana. (2015). MODERNIDAD Y DROGAS DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 21-44. [Fecha de Consulta 11 de Noviembre de 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S018519182015000300021&lng=es&tlng=es

Martín J. Urquijo Angarita (2014). LA TEORÍA DE LAS CAPACIDADES EN AMARTYA SEN. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*. [fecha de Consulta 22 de Octubre de 2019]. ISSN 0214-8560. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010857>

Medina-Mora, María Elena, Real, Tania, Villatoro, Jorge, & Natera, Guillermina. (2013). LAS DROGAS Y LA SALUD PÚBLICA: ¿HACIA DÓNDE VAMOS?. *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. [fecha de Consulta 23 de Febrero de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000100010&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud y la Protección Social (2007). POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO RESUMEN EJECUTIVO. [fecha de Consulta 22 de Octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wpcontent/uploads/2014/10/PoliticaNalReduccionConsumoResumenEjecutivo.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social (2013). ESTRATEGIA DE ORIENTACIÓN A JÓVENES CON CONSUMOS INICIALES DE DROGAS. [fecha de Consulta 22 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-orientacion-jovenes-consumo-drogas.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social (2015). MODELO DE ATENCION INTEGRAL PARA TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA. [fecha de Consulta 18 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencio>

n-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf

Ministerio de Salud y la Protección Social (2016). PROGRAMAS DE PREVENCIÓN. [fecha de Consulta 22 de Enero de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/UNODC/assets/pdf/Programas_PDF.pdf

Ministerio de Salud y la Protección Social (2019). PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. [fecha de Consulta 20 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Observatorio de Drogas de Colombia (2017). REPORTE DE DROGAS EN COLOMBIA. [fecha de Consulta 21 de Octubre de 2019] Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odclibroblanco/reporte_Drogas_Colombia_2017.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (1971). EL CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS DE 1971. [fecha de Consulta 28 de Octubre de 2019] Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (1972). LA CONVENCION SOBRE ESTUPEFACIENTES DE 1961 (enmendada en 1972). [fecha de Consulta 28 de Octubre de 2019] Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (1988). LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS DE 1988. [fecha de Consulta 28 de Octubre de 2019] Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2018). RESUMEN CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLITICAS. [fecha de Consulta 21 de Octubre de 2019] Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2011). 66/183. COOPERACIÓN INTERNACIONAL CONTRA EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS. RESOLUCIÓN APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL EL 19 DE DICIEMBRE DE 2011 [fecha de Consulta 25 de Octubre de 2019]. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/66/183>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2007). POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN CONSUMO DE SPA Y SU IMPACTO: RESUMEN EJECUTIVO. [fecha de Consulta 22 de Octubre de 2019] Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2019). INFORME MUNDIAL DE DROGAS 2019. [fecha de Consulta 20 de Enero de 2019] Disponible en: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf

Presidencia de la Republica (2019). EN 2018, COLOMBIA OBTUVO EL MAYOR PUNTAJE EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN 28 AÑOS, DESDE QUE LA ONU CREÓ ESTA MEDICIÓN. [fecha de Consulta 17 de Diciembre de 2019] Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/En-2018-Colombia-obtuvo-mayor-puntaje-indice-Desarrollo-Humano-en-28-anios-desde-que-la-ONU-creo-esta-medicion-191209.aspx>

Reuelta Vaquero B. (2007). LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS [Internet]. [fecha de Consulta 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://dikaion.unisabana.edu.co/sabana/index.php/dikaion/article/view/1379>

Romani, Oriol (1997). ETNOGRAFÍA Y DROGAS: DISCURSOS Y PRÁCTICAS. Nueva Antropología, XVI(53), undefined-undefined. [fecha de Consulta 11 de Noviembre de 2019]. ISSN: 0185-0636. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159/15905303>

Restrepo-Ochoa, Diego Alveiro. (2013). LA SALUD Y LA VIDA BUENA: APORTES DEL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES DE AMARTYA SEN PARA EL RAZONAMIENTO ÉTICO EN SALUD PÚBLICA. Cadernos de Saúde Pública, 29(12), 2371-2382. [fecha de Consulta 23 de Octubre de 2019] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00069913>

Revista Facultad Nacional de Salud Pública .(2015). LA SALUD PÚBLICA ANTE EL RETO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS., 33(1), 04-05. [fecha de Consulta 23 de Octubre de 2021] Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2015000100001&lng=en&tlng=es.

Torres-Melo J. INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS DESDE LA RELACIÓN ENTRE ESTADO Y CIUDADANÍA. Bogotá, D.C: IEMP Ediciones; 2013. 183 p.

Toro Ocampo, Jaime Horacio, & Restrepo Suarez, Yolanda, & Díaz Monsalve, Luz Ever (2017). PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILÍCITAS EN UNA FACULTAD DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE COLOMBIA. Investigaciones Andina, 19(35), undefined-undefined. [fecha de Consulta 21 de Octubre de 2019]. ISSN: 0124-8146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2390/239058067008>

Salazar Silva, Fernando, Villatoro Velazquez, Jorge Ameth, Oliva Robles, Natania Froylan, Hynes, Marya, & de Marco, Maria. (2014). RELATIONSHIP BETWEEN HUMAN DEVELOPMENT AND DRUG USE. HUMAN DEVELOPMENT INDEX AND DRUG

USE. *Salud mental*, 37(1), 35-39. [fecha de Consulta 19 de noviembre de 2019].. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S0185-33252014000100005&lng=es&tlng=en.

Santa Eulalia Mainegra, José Marcos, & Sampedro Díaz, Betty Alicia. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606-619. Recuperado en 22 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242012000500011&lng=es&tlng=es.

Secretaria Distrital de Salud (2007). LINEAMIENTOS DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA componente 1: gestión local de la salud.

Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData (2021).PREVALENCIA DEL CONSUMO ACTUAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO, SUSTANCIAS ILÍCITAS EN BOGOTÁ D.C. 2009/2016 2011 [fecha de Consulta 10 de Marzo de 2021]. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

Secretaria Distrital de Salud. Subsecretaria de Salud Pública (2018). PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ESPACIO PÚBLICO, ANEXO OPERATIVO 1 ACCIÓN INTEGRADA: GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DEL ESPACIO PÚBLICO. Pág. 28 . 2011 [fecha de Consulta 25 de Octubre de 2019]. Disponible en:http://www.saludcapital.gov.co/SU_Espacio_publico/Anexos_Operativos/Ane_Ope_1.pdf

ANEXOS

A continuación, se presentan las preguntas que orientaron las entrevistas con cada uno de los grupos de profesionales que participaron y se identifica cada pregunta con cada una de las variables.

ANEXO 1. PREGUNTAS ORIENTADORAS SEGÚN EL TIPO DE ENTREVISTADO

Profesionales de la Subred Norte que participaron en el desarrollo de acciones en campo en la implementación de la ESA

1. ¿Cuánto tiempo tiene de experiencia en Salud Pública?
2. ¿Qué perfil profesional tiene?
3. ¿Su formación académica le permitió realizar acciones frente a la prevención de consumo de SPA de manera integral?
4. Antes de ingresar al equipo de la ESA, ¿tuvo la oportunidad de trabajar en temas relacionados con consumo de Sustancias Psicoactivas?
5. ¿Cómo se incorporó el equipo de la Estrategia de la ESA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte?
6. ¿Cuánto tiempo estuvo dentro del equipo de la Estrategia de la ESA?
7. ¿Tuvo algún tipo de inducción antes iniciar sus actividades como profesional en ciencias sociales en la ESA?
8. ¿Conoce la Política Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas?, ¿en qué consiste?
9. Al leer e interpretar los lineamientos, ¿Considera que fueron claros en relación con la ejecución, tiempos y desarrollo de actividades administrativas y en campo?
10. ¿Qué tipo de formación recibió para llevar a cabo sus actividades de la ESA?
11. De acuerdo con su formación académica, ¿Qué conocimientos se requieren para desarrollar acciones de los equipo de la ESA?
12. Al ingresar al equipo de trabajo, ¿qué dificultades encontró en la implementación de la estrategia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte?

13. ¿Considera que ha contado con la actualización académica para el desarrollo de sus actividades de acuerdo los cambios de la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas?
14. ¿Qué tipo de incentivos recibió durante el tiempo que hizo parte de la ESA?
15. ¿Cómo describe el clima laboral en el equipo de trabajo?
16. ¿Cómo considera las jornadas laborales, la remuneración económica y los tiempos para desarrollar las actividades tanto administrativas como en campo?
17. ¿Contaba con los insumos necesarios para el buen desarrollo de las actividades?
18. De acuerdo a su experiencia, ¿qué falencias encuentra en relación a la implementación de la estrategia?
19. ¿Cuáles fueron las fortalezas que encontró en la implementación de la ESA?
20. ¿Qué propuestas daría para mejorar la implementación de la ESA?
21. ¿Qué retos deben afrontar los profesionales en materia de prevención de consumo de SPA?
22. ¿considera que las acciones realizadas tienen impacto positivo en la disminución de indicadores de consumo de SPA?
23. ¿Cuáles son sus propuestas para fortalecer las acciones dentro de la ESA?

Preguntas Profesionales administrativos de la Subred Norte que participaron en la estrategia de la ESA

¿Cuál fue su cargo al ingresar a al iniciar la implementación de la ESA?
¿Cuáles fueron las dificultades que evidencio en la implementación de la ESA para la Subred Norte?
¿Qué medidas se tomaron para superar esas dificultades?
¿Cuáles fueron las Fortalezas que evidencio en la implementación de la ESA para la Subred Norte?
¿En el interior de la Subred Norte cuales fueron los espacios de decisión que permitieron la implementación de la ESA?
¿En el interior de la Secretaria de Salud cuales fueron los espacios de decisión que permitieron la implementación de la ESA?
¿Cómo se vinculan las acciones de la ESA con las políticas de consumo de SPA y salud mental?
¿Con que recursos económicos contaron para desarrollar las acciones de la ESA?
¿Qué tipo de acciones se realizaban en materia de prevención de consumo de SPA antes de la implementación de la ESA?
¿Conoce la Política Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas?, ¿en qué consiste?
¿Se contaba con talento humano capacitado para afrontar los retos de la implementación de la ESA?
¿Cómo fue la capacitación de talento humano?
¿A su criterio que fortalezas tuvo la incorporación de la ESA en las acciones en la política de consumo de SPA?
¿A su criterio que dificultades tuvo la incorporación de la ESA en las acciones en la política de consumo de SPA?
¿Las acciones planteadas desde la ESA daban respuesta a las necesidades en de las comunidades?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,, Cédula de Identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad consiento en participar en la investigación denominada: Consumo de Sustancias Psicoactivas: Análisis de la percepción de las y los profesionales de la salud sobre la implementación de la Estrategia de Servicios de Acogida (ESA).

Para lo cual:

- He sido informado que el objetivo de la investigación es Analizar la implementación de las acciones de la ESA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Bogotá D.C. 2017 – 2019 desde la perspectiva de las y los profesionales que hicieron parte del equipo.
- Entiendo que la entrevista que voy a dar es con fines exclusivos de la investigación y que no se podrá utilizar para otro fin.

De acuerdo a lo anterior acepto participar en esta entrevista.

