

**Monografía en salud comunitaria y consumo de sustancias psicoactivas (SPA): El rol de
los dispositivos comunitarios en América Latina**

Jasmín Andrea Páez Soto

Melanny Tatiana Cortes Rico

Asesor

Angélica Reyes Moreno

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades – ECSAH

Psicología

2025

Dedicatoria

Jasmín Páez

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios, por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos difíciles y por acompañarme con su amor infinito en cada paso de este proceso.

A mi familia, por siempre estar a mi lado brindándome su apoyo incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba; A mi novio, por su paciencia, comprensión, por estar a mi lado respaldándome con ánimo y motivación para culminar esta etapa profesional en mi vida; A mis mascotas Kiara y Mila por acompañarme en esas noches de desvelos interminables con su inigualable compañía y amor. Y a mí, por no rendirme, por esforzarme cada día y salir adelante a pesar de los obstáculos, demostrándome que los propósitos se cumplen con perseverancia y disciplina.

Melanny Cortes

Dedico esta monografía a mí misma, por mantenerme firme incluso en los días más difíciles. Por la constancia, fortaleza y compromiso que me guiaron a lo largo de este proceso. Cada página escrita es el reflejo de mi entrega, del aprendizaje cultivado con esfuerzo y de los desafíos superados con valentía.

También dedico este logro a mi novio, quien con su amor, paciencia y serenidad me dio la tranquilidad necesaria para entregarme por completo a este trabajo, sin preocuparme por más. Su compañía silenciosa, su fe en mí y su apoyo constante fueron un refugio en medio del caos.

A quienes me brindaron su apoyo en los momentos clave, gracias por creer en mí. Pero, sobre todo, gracias a mí, por elegir seguir, por sostener mis sueños con fuerza y convertirlos en realidad.

Y finalmente, juntas dedicamos este trabajo a quienes han experimentado directamente el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en su vida, en los distintos contextos, pues son historias que nos inspiran a investigar, analizar y conocer esas infortunadas estadísticas que nos llevan a actuar con empatía y compromiso por promocionar la salud mental como derecho fundamental de cada individuo.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y al semillero Pensamiento Social Activo (PESOA) por brindarnos el espacio académico y humano para desarrollar la investigación, brindando herramientas que permiten transformar, dudas, debates y reflexiones en saberes enriquecedores y experiencias que logramos compartir durante el crecimiento personal, profesional y colectivo durante este maravilloso proceso de aprendizaje.

Agradecemos profundamente a nuestra directora de proyecto Angelica Reyes Moreno, por su acompañamiento, calidez y orientación frente a la extensa investigación y arduo proceso de revisión bibliográfica, quien nos dirigió para construir un producto de calidad, basado en experiencias de distintas comunidades, culturas y geografía, con un propósito de reconocer la importancia de la participación y el poder comunitario en la construcción de estrategias que mejoren su calidad de vida.

Finalmente, a cada organización y experiencia que documentamos, por abrir sus prácticas al mundo y por demostrar que otra forma de abordar la salud mental es posible.

Resumen

La propuesta de esta monografía busca examinar la importancia de los dispositivos de base comunitaria en la atención de consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) en América Latina. Estos dispositivos son cruciales en la promoción y prevención de la salud mental dentro de comunidades vulnerables al consumo de SPA. La línea de investigación Intersubjetividades, Contextos Y Desarrollos, pretende identificar las características, tipologías y estrategias de estos dispositivos, así como sus acciones de prevención y promoción. Además, se analizará el alcance de estos dispositivos en la asistencia a las necesidades de los consumidores de SPA. La relevancia del estudio radica en la escasez de información sobre la vinculación de acciones comunitarias a dispositivos específicos que puedan mejorar el acceso a servicios de salud mental, promover la no discriminación y contribuir a la restauración social de los individuos afectados, ayudándolos a llevar una vida plena y de bienestar integral.

Palabras clave: Consumo de SPA, salud mental, salud mental comunitaria, dispositivos comunitarios

Abstract

The aim of this monograph is to examine the importance of community – based devices in the care of psychoactive substances (PAS) users in Latin America. These devices play a crucial role in promoting and preventing mental health issues within communities that are vulnerable to PAS use. The research line intersubjectivities, contexts, and developments seeks to identify the characteristics, typologies, and strategies of these devices, as well as their prevention and promotion strategies. In addition, the scope of these devices in addressing the needs of PAS users will be analyzed. The relevance of this study lies in the scarcity of information regarding the connection between community actions and specific devices that can improve access to mental health services, promote non-discrimination, and contribute to the social restoration of affected individuals, helping them to lead full and well-rounded lives.

Keywords: Psychoactive substance use, mental health, community mental health, community-based interventions.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Justificación	12
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Marco Teórico.....	15
Planteamiento del Problema	19
Clasificación de Dispositivos de Base Comunitaria Existentes en América Latina	21
Análisis General de las Tipologías Latinoamericanas con Datos	21
Tipologías en Colombia.....	22
Tipologías en Chile.....	23
Tipologías de Perú.....	24
Tipologías de Argentina	24
Tipologías de Venezuela	26
Tipologías de Brasil.....	27
Tipologías de México	28
Acciones de Prevención y Promoción para Consumidores de Sustancias Psicoactivas Ejecutadas por los Dispositivos de Base Comunitaria en América Latina	30
Acciones de Prevención y Promoción en Colombia	30
Zonas de Orientación Escolar (ZOE)	32
Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)	34

Acciones de Prevención y Promoción en Chile.....	35
Acciones de Prevención y Promoción en Perú.....	38
Acciones de Prevención y Promoción en Argentina.....	39
<i>Cultura Cannábica</i>	39
Tratamiento con Base Comunitaria (TBC).....	40
Acciones de Prevención y Promoción en Venezuela.....	41
Acciones de Prevención y Promoción en Brasil	42
Acciones de Prevención y Promoción en México.....	45
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en los Procesos de Asistencia a las Necesidades de Consumidores de Sustancias Psicoactivas en América Latina	47
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Colombia	47
<i>Zonas De Orientación Escolar (ZOE)</i>	47
Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)	48
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Chile	50
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Perú.....	50
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Argentina.....	51
<i>Cultura Cannábica</i>	51
Tratamiento de Base Comunitaria (TBC).....	52
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Venezuela	53
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Brasil	54
Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en México.....	55
Conclusiones	57

Referencias Bibliográficas	59
----------------------------------	----

Introducción

En América Latina, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en una problemática de salud pública con implicaciones profundas en el tejido social, familiar e individual. Esta situación no solo plantea retos a nivel clínico, sino también exige la formulación de respuestas integrales que contemplen los factores culturales, sociales, económicos y políticos que configuran los entornos comunitarios. Frente a la limitada cobertura de los sistemas de salud mental tradicionales, surgen los dispositivos de base comunitaria como una alternativa organizativa capaz de responder a las necesidades psicosociales de las poblaciones vulnerables, especialmente aquellas que conviven con el consumo problemático de SPA.

Estos dispositivos, concebidos desde y para la comunidad, representan estrategias de intervención que priorizan el bienestar colectivo, la participación de los sujetos, el respeto por los derechos humanos y la reducción de daños como principios rectores. Si bien su implementación ha demostrado avances significativos en diversos países latinoamericanos, su conceptualización, alcance y sostenibilidad continúan siendo escasamente documentados y visibilizados en la literatura académica, lo cual limita su reconocimiento institucional y dificulta su consolidación como parte de las políticas públicas de salud mental.

Esta monografía se propone analizar la importancia y el rol que cumplen los dispositivos comunitarios en la atención de personas consumidoras de SPA en América Latina, mediante una revisión sistemática de fuentes bibliográficas que permita identificar las distintas tipologías, acciones de prevención y promoción, así como el alcance de su impacto en los procesos de inclusión, atención psicosocial y restitución de derechos.

El estudio se inscribe en la línea de investigación "Intersubjetividades, contextos y desarrollos", y busca aportar a la comprensión de las respuestas comunitarias frente a los desafíos de la salud mental en contextos históricamente excluidos. Asimismo, este trabajo

aspira a destacar el papel transformador de las comunidades en la construcción de alternativas frente a la exclusión sanitaria, reconociendo que la salud mental no puede desligarse de las condiciones estructurales que afectan la vida cotidiana de las personas. En este sentido, los dispositivos comunitarios no solo constituyen una estrategia de atención, sino también una apuesta por la justicia social, la autonomía colectiva y la dignificación de los sujetos históricamente marginados por su consumo.

Justificación

Esta opción de grado se vincula a la línea de investigación de intersubjetividades contextos de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y humanidades, así como al desarrollo de las actividades investigativas que como estudiante semilla del Semillero Pensamiento Social Activo PESOA-ZCBC, del grupo de investigación Cibercultura y Territorio al cual las autoras pertenecen.

Esta Monografía se presenta con el objetivo de abordar las lagunas de conocimiento prevalentes en la población latino americana, respecto a la importancia de establecer acciones de prevención, promoción y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el marco de la salud mental, los problemas que enfrentan las comunidades, y la limitada intervención estatal para mitigar y resolver estos asuntos de gran impacto para el desarrollo de las comunidades tanto a nivel colectivo como individual.

Se realizará una revisión bibliográfica distribuida analíticamente por países latinoamericanos, como: Colombia, Chile, Perú, Venezuela, Brasil y México. En consecuencia, se llevarán a cabo estrategias de búsqueda a través del método PICO realizando un filtraje en diferentes bases de datos como: Google Scholar, Scielo, Dialnet, Scopus, repositorios de la UNAD y otros repositorios universitarios que permitan el acceso libre, con la intención de clasificar la producción investigativa de la literatura encontrada en función de cada país, para generar un mapeo bibliográfico que permita dar cuenta de lo que está pasando en el cono sur en relación de los dispositivos comunitarios con base en la salud mental específicamente del consumo de sustancias psicoactivas.

Con la finalidad de destacar la existencia de dispositivos de base comunitaria frente a la problemática del consumo SPA se busca examinar y detallar sus características, tipologías, y estrategias escasamente divulgadas, que tienen el potencial de fortalecer a una comunidad vulnerable frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Con este proceso se busca brindar una contribución plena e integral al desarrollo y crecimiento profesional, rastreando información, sistematizando experiencias, proyectos, planes y programas tanto desde las políticas públicas como de las experiencias mismas de organizaciones, fundaciones, centros de atención, colectivos artísticos, culturales y comunidades en general que sugieran ser parte de un dispositivo con enfoque comunitario.

La aspiración es que el resultado del proceso investigativo sirva como base fundamental para el uso de estrategias que permitan reconocer las comunidades consumidoras de sustancias psicoactivas (SPA) facilitando el acceso a los diferentes servicios de salud mental, prevaleciendo los derechos fundamentales, promoviendo la no discriminación y desestigmatizando a la población consumidora y contemplando su restauración social como individuos capaces de llevar una vida en plenitud y bienestar integral.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la importancia de los dispositivos de base comunitaria que se encuentran vinculados a la atención de consumidores de sustancias psicoactivas en América Latina.

Objetivos Específicos

Identificar la tipología de los dispositivos de base comunitaria que se encuentran documentados como parte de la atención de consumidores de sustancias psicoactivas en América Latina.

Describir acciones de prevención y promoción para consumidores de sustancias psicoactivas ejecutadas por los dispositivos de base comunitaria en América Latina.

Analizar el alcance de los dispositivos de base comunitaria en los procesos de asistencia a las necesidades de consumidores de sustancias psicoactivas en América Latina.

Marco Teórico

Uno de los acontecimientos que se han venido presentando con frecuencia y con mayor trascendencia en países latinoamericanos ha sido el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en diferentes contextos. Es allí donde Caudevilla (2007) menciona que la droga como sustancia de uso no médico produce efectos psicoactivos que distorsionan la percepción, la conciencia, el estado de ánimo y el comportamiento de los individuos ya que contiene compuestos químicos que alteran el sistema nervioso central y las funciones cerebrales dependiendo de sus vías de administración, dosis y características neurobiológicas de cada sujeto consumidor.

Según la plataforma integral en salud mental de Nariño, Colombia– GLIA (2024), dentro de las denominadas sustancias psicoactivas se encuentran tres grupos los cuales son:

Depresoras: relajan o ralentizan profundamente la actividad del cerebro (Alcohol, benzodiazepinas, opiodes)

Estimulantes: aceleran el funcionamiento habitual del cerebro (cocaína, anfetaminas, nicotina)

Alucinógenas: (alteran el funcionamiento adecuado del cerebro provocando cambios en la percepción del individuo (LSD, psilocibina, mescalina)

En consecuencia, la Política Nacional de Drogas 2023-2033 afirma que:

Aproximadamente 350 mil personas cumplen criterios indicativos de uso problemático, sugiriendo una muy alta proporción en comparación con el 13,6% que muestra el Informe Mundial de Drogas. Una de cada dos personas que usan sustancias psicoactivas presenta algún tipo de problema con el consumo, ya sea físico, psíquico, familiar o social, siendo esta relación mayor entre los hombres. A diferencia de la mayor parte de los países de la región de Latinoamérica y el Caribe, en Colombia se presenta consumo de heroína por vía pulmonar y por vía inyectada en los principales centros urbanos del país (p.40)

Ahora bien, La salud mental se considera como uno de los elementos fundamentales en el bienestar de cada individuo, con esto, se habla del entorno social como un influyente en la salud y la vida de las personas como tal, fomentando su capacidad para enfrentarse a problemáticas que generen estrés dentro de los distintos contextos de su cotidianidad, interactuando de forma saludable (...) “La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2022).

Así pues, la salud mental se configura como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones y comportamientos como también en aspectos culturales, sociales, económicos, políticos y ambientales, entendiendo que la salud mental debe ser tomada en cuenta como un factor importante para el bienestar del ser humano, y que en la salud mental se incluyen las políticas públicas que fomentan el desarrollo integral de una población, así como la protección social, condiciones laborales, el nivel de vida y el apoyo social comunitario.

De eso se desprende la salud mental comunitaria que parte de un bienestar psicológico y social, Montero (1994) expone en detalle, un enfoque integral que considera los factores sociales de las comunidades promoviendo la participación de cada miembro de la comunidad para hacerle frente a sus problemas de salud mental fomentando la autonomía y el empoderamiento comunitario implicando la participación en la toma de decisiones para un único objetivo, el bienestar y la transformación social.

El consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental están enlazados, puesto que los problemas de salud mental podrían conllevar al uso excesivo de SPA desencadenando distintos trastornos mentales, afectando la calidad de vida de los individuos consumidores, convirtiendo esto en una problemática de salud a nivel comunitario e individual “toda vez que

la salud mental constituye una condición de base para el desarrollo personal integral y el despliegue de capacidades para el adecuado desempeño en la vida cotidiana”. (Política Nacional de Drogas, 2023-2033, p,74)

En Colombia, según el Observatorio Nacional de Salud Mental, en 2021, “solamente el 0,21% de las personas fue atendida por trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias, mientras que la tasa de años de vida potencialmente perdidos por estos trastornos fue 7,24.” (Política Nacional de Drogas, 2023-2033 citando a MSPS, s.f. p. 37).

“La región de América Latina presentó, para el 2018, el 8,8% de personas que padecen un trastorno mental y del comportamiento por consumo de SPA, donde solo 1 de cada 8 personas reciben tratamiento.” (UNODC, 2020 citado por Medina, Prada et al, 2022,p.3)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), en Colombia, los dispositivos de base comunitaria fueron reconocidos en el año 2002 y 2005 a pesar de que nacieron en el año 1998; es allí donde el gobierno nacional reconoce estos centros de escucha y centros de orientación y acogida comunitaria, con el objetivo de asegurar el acceso a servicios de atención integral, realizando acciones dentro del marco de promoción y prevención de riesgos de la salud mental a raíz del consumo de sustancias psicoactivas.

En los años 2000 se extendieron en varios países latinoamericanos como Brasil, Argentina, Bolivia, México, Haití, Costa Rica, en los cuales se han ido adaptando de acuerdo a la situación, población y contexto, como “Centros móviles o centros fijos de atención comunitaria”, “institucionalización por norma”.

En casos como el de Argentina, Uruguay, Brasil, incluyen prácticas de atención comunitaria con acciones para reducción de daños como “permiso de consumo”, “entrega de jeringas” entre otras, y en Colombia, se han instaurado en el Plan de

Intervenciones Colectivas en Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020,p.2)

Es de gran importancia resaltar los resultados obtenidos en latino América donde denota la apropiación del empoderamiento comunitario apoyándose en la autotransformación incluyendo vínculos familiares y comunitarios.

Planteamiento del Problema

En esta monografía se abordará la vinculación de los dispositivos de base comunitaria como estrategias de prevención y promoción de la salud mental dentro de las comunidades que se enfrentan a problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en América Latina, ya que la literatura disponible presenta programas y estrategias de prevención y promoción del consumo de SPA, sin embargo, existe muy poca información que los vincule a acciones comunitarias y específicamente a aquellas que se puedan nominar como dispositivos de base comunitaria o dispositivos comunitarios.

En el marco de la Ley 1438 del 2011, los dispositivos comunitarios se orientan a la promoción de la salud de mental, los que según el Ministerio de Salud y protección social:

Se continúan implementando entre 2009 y 2011, plantean disposiciones para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS- con énfasis en la Atención Primaria en Salud, en coordinación entre Estado, instituciones y sociedad para mejorar la salud y crear ambientes saludables. De igual manera, los dispositivos comunitarios se trazan en el marco del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP- 2012-2021 en su dimensión de Convivencia y Salud Mental, como una alternativa de acción. Así mismo en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- Resolución 518 de 2015, se adoptan formalmente como una tecnología clave para la acción local desde el sector. (p.7)

Se puede identificar que los dispositivos de base comunitaria en América Latina han sido propuestos por políticas públicas pero también por grupos sociales, que abren posibilidades de acceso para la comunidad de manera voluntaria generando un acompañamiento continuo con la creación de espacios seguros donde cada individuo se puede enfrentar a distintos desafíos ya sea de manera individual o colectiva; Su implementación ha sido realizada por las comunidades que se han encargado de crearlos tomando su

empoderamiento para realizar acciones que se configuran como estrategias sociales, pero al no estar lo suficientemente documentadas estas experiencias, imposibilita el estudio de resultados y evidencias que permiten conocer sus orígenes, recursos, capacidades técnicas, capacidades instaladas para la atención de la población consumidora de SPA y así mismo las características de los equipos que administran y atienden estos escenarios.

De manera adicional, la limitación en la divulgación de la existencia de este tipo de dispositivos impide que la comunidad tenga suficiente conocimiento de su existencia convirtiéndose en una barrera de acceso para aquellas personas que están en búsqueda de acompañamiento, pero también para aquellos que lo necesitan.

Es por lo que esta investigación quiere lograr la visibilidad de estos dispositivos hacia sus comunidades y de alguna manera mitigar sus necesidades y reducir los factores de riesgo que pueden afectar su salud mental. Desde esta perspectiva se logra plantear la siguiente pregunta, la cual será la base para la investigación a realizar:

¿Cuál es la importancia de los dispositivos de base comunitaria que se encuentran vinculados a la atención de consumidores de sustancias psicoactivas en América Latina?

Clasificación de Dispositivos de Base Comunitaria Existentes en América Latina

Identificar la tipología de los dispositivos de base comunitaria que se encuentran documentados como parte de la atención de consumidores de sustancias psicoactivas en América Latina.

En este capítulo se hará la descripción detallada de dispositivos comunitarios encontrados en la literatura clasificados por países de acuerdo con su definición, donde el objetivo es encontrar las distintas tipologías de dispositivos de base comunitaria en países de América latina, sin embargo, al revisar la literatura se encuentra que la definición, de lo que son los dispositivos de base comunitaria para cada país tiene variaciones, de esta manera lo que se define como paso a seguir es una identificación de tipos de dispositivos por países, teniendo en cuenta que la cultura arraigada de cada país en América Latina es distinta, lo que conlleva a que su definición, técnicas, herramientas y propósitos también lo sean.

Para poder hablar de las tipologías, primero entendamos ¿qué son? y ¿de dónde son? los dispositivos comunitarios.

Análisis General de las Tipologías Latinoamericanas con Datos

Con esto se obtiene como resultado la organización comunitaria que ha implementado a lo largo del tiempo distintas estrategias que aportan a la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes países de Latinoamérica ya teniendo conocimiento de los altos índices de consumo problemático de SPA, pues según El Informe Mundial Sobre las Drogas y América Latina (Observatorio de la Política Internacional) publicado el 03 de Julio de 2024, se destacan diversos aspectos frente al impacto del consumo de sustancias psicoactivas:

Para el año 2022, 292 millones de personas consumieron drogas, 1,3 % menos que el año anterior, pero 20 % más que hace diez años. El cannabis es la más consumida, por 228 millones de consumidores, que representan el 78 %. A su vez, el 20 %, 60 millones de

personas, probaron opioides. Le siguen las anfetaminas, que fueron consumidas por 30 millones, el 10% de los consumidores. Y, por último, la cocaína “fue probada por 23,5 millones de personas, un 8 % del total, y el éxtasis, por 20 millones, un 7 %”. En América la información es semejante, la droga más consumida es el cannabis. Y en América Latina y el Caribe, Uruguay y México son los países donde se ha legalizado su uso recreativo, entretanto en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú y Puerto Rico existe legislación que autoriza su uso medicinal. (Peña, 2024,párr.2)

Tipologías en Colombia

En 1998 surgen desde la movilización de organizaciones sociales, sin embargo, fue entre 2002 y 2005 que el gobierno nacional “configura (...) centros de escucha y centros de orientación y acogida comunitaria, implementados con apoyo de entidades del Estado como el Ministerio de Salud” actualmente conocidas como Zonas de Orientación Escolar (ZOE), y Zonas de orientación universitaria (ZOU), (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), con la pretensión de asegurar el acceso a servicios de atención adecuada, promoviendo la conciencia y prevención de riesgos de la salud mental como lo es el consumo de sustancias psicoactivas.

En los años 2000 se extendieron en varios países latinoamericanos como Colombia, Chile, Perú, Venezuela, Argentina, Brasil, México, en los cuales se han ido adaptando de acuerdo con la situación, población y contexto, como “Centros móviles o centros fijos de atención comunitaria, institucionalización por norma”. En casos como el de Argentina, Brasil, incluyen prácticas de atención comunitaria con acciones para reducción de daños como “permiso de consumo, entrega de jeringas” entre otras, y en Colombia, se han instaurado en el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud. De acuerdo con lo reseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Es de gran importancia resaltar los resultados obtenidos en latino América donde denota la apropiación del empoderamiento

comunitario apoyándose en la autotransformación incluyendo vínculos familiares y comunitarios.

A partir de su origen y crecimiento global, los dispositivos de base comunitaria se han instalado en distintos países de América Latina, en esto se debe reconocer que no en todos los países el concepto de Dispositivos Comunitarios tiene el mismo significado, pero si el mismo impacto, el desarrollo y crecimiento territorial; En argentina se sostiene la idea de dispositivos comunitarios como actividades colectivas que buscan la independencia de las comunidades, con proyectos de movilidad para ir de vereda en vereda, proyectos educativos donde se le brinde acceso a internet a los docentes itinerantes, entre otros proyectos que empoderen a las comunidades y su desarrollo.

Tipologías en Chile

Se habla de dispositivos como modelos comunitarios de salud mental, aunque en Chile se carece de una contundente implementación de políticas públicas que impiden el desarrollo fructuoso de los dispositivos comunitarios; según la reforma sanitaria chilena de 2005 se ha encargado de impulsar estos proyectos de atención integral de salud familiar, tal cual se menciona en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.

Lo anterior, da cuenta de lo imperativo de profundizar el modelo comunitario de salud mental, resolviendo las brechas para alcanzar los estándares de calidad requeridos. Para el año 2016,

Chile contaba con 146 equipos de especialidad ambulatoria de Salud Mental en el país, distribuidos en 91 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) y 55 equipos en Centros Adosados de Especialidades (CAE), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS) o Servicios de Psiquiatría. (Lampert,2024B, p.1)

Tipologías de Perú

Por otro lado, se encuentra Perú donde se denominan a los dispositivos de base comunitaria, como Comunidades Terapéuticas (CT) que trabajan concretamente para la mitigación y tratamiento del consumo abusivo de sustancias psicoactivas, en Perú únicamente hay una CT pública, denominada Centro de Rehabilitación Ñaña CRÑ, y según Fiestas y Ponce (2012) aun cuando más de 200 CT existentes son privadas la gran mayoría no son profesionalizadas o se desarrollan en la informalidad, mientras que las que son profesionalizadas se desempeñan a través de “modelos y programas con técnicas psicológicas ya establecidas, mientras que las no-profesionalizadas, por lo general, tienen una orientación religiosa” (2012). Cabe resaltar que los protagonistas para conformar estos dispositivos son las mismas comunidades.

Tipologías de Argentina

Siguiendo el análisis del informe mundial sobre drogas y América latina, en Argentina se implementó un dispositivo de base comunitaria llamado Cultura Cannábica entre 1997 a 2014 que ha apoyado la reducción del riesgo de consumo de SPA, (buscando la despenalización, este dispositivo, ofrece distintas estrategias de consumo responsable lo que contribuye a la reducción de un consumo problemático, basándose en las diferentes investigaciones literarias y experimentales que confirman que el cannabis naturalmente sembrado puede convertirse en un tranquilizador del sistema de nervioso, elemento natural que tiene distintos usos medicinales y terapéuticos.

Este dispositivo de base comunitaria se crea a través de la organización de las comunidades que se encuentran interesadas en conocer el origen y funcionamiento del cannabis natural en el cuerpo humano, y todos aquellos nuevos elementos que se podían extraer de este componente.

Según Córdoba Valencia (2014) estas comunidades representan un fenómeno sociocultural que desafía las normativas tradicionales sobre el uso de sustancias, pues se enfrentan a distintas problemáticas frente a la despenalización y consumo legal en sus distintas presentaciones, luchan por ser escuchados por el estado y apoyados por el ministerio de salud, aún en 2025 siguen en pie de lucha, organizándose cada vez más para lograr sus objetivos.

De otro lado, se presenta el dispositivo de base comunitaria aplicado por la Fundación Convivir (2020) en Argentina que se basa en la metodología determinada “Tratamiento comunitario”, explorado por la Fundación Convivir a través de su aplicación en diferentes poblaciones del país, mediante un programa de intervención que denominan “Redes en la comunidad para la integración social”; es así, que definen su tipología como:

El Tratamiento con Base Comunitaria (TBC) es entendido como un conjunto de procesos en el cual se articulan actores, conceptos, acciones, instrumentos, prácticas y recursos organizados cuyo objetivo es promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, los grupos, las redes y las comunidades vinculadas al proceso de exclusión social grave.

El trabajo se desarrolla dentro de la comunidad donde vive la persona, y no retirándola del ambiente en el cual se desempeña, promoviendo acciones que mejoren su ambiente, modificando con diferentes grados de intensidad las redes de relaciones (subjetivas, primarias, etc.) de esta persona/grupos/familia con los demás miembros, grupos, redes de la comunidad. El tratamiento Comunitario se desarrolla en conjunto con la propia comunidad, junto con ella y por medio de ella. Se evidencia así la importancia de la participación y de potenciar los recursos de las personas y comunidades en estado de exclusión social grave. (Fundación Convivir, 2020)

Puntualmente, el proyecto presentado mediante “las Redes en la comunidad para la integración social” (2020), enfrenta un conjunto de desafíos que se encuentran vinculados al consumo de SPA, pero, atendiendo el enfoque de género como diferenciador en la atención de la problemática debido a la diversidad de situaciones que pueden experimentar los individuos dependiendo de su género, este proyecto que se materializó en el Barrio Rodrigo Bueno de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, se concertó de la mano con la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA).

La población escogida, se focalizó, dependiendo a su naturaleza nueva en términos de reurbanización y de esto a los nuevos desafíos que surgieron en cuanto a cambios sociales y la presencia marcada de la problemática de consumo de SPA, siendo hombres y mujeres mayores de 18 años que estuviesen relacionados de manera estrecha con el consumo de SPA, individuos que esencialmente se encuentran caracterizados como desfavorecidos socioeconómicamente, en situación de pobreza, en situación de calle o con vivienda inestable o precaria. (2020)

Tipologías de Venezuela

Citando a García (2017) En el año 1999, nacen las organizaciones comunitarias en Venezuela que surgen del contexto democrático para mejorar las condiciones de vida y el bienestar colectivo. En ese mismo año se instaura la democracia participativa y la intervención del poder popular en las gestiones públicas, sin embargo, muchas de estas organizaciones hoy en día han sido politizadas, limitando la autonomía en sus intervenciones afectando directamente el desarrollo de las comunidades.

Según Venezuelan Politics and human Rights (2021), en el año 2005, en la mayoría de las universidades de Venezuela se instalan los servicios comunitarios donde se desprenden las distintas acciones y organizaciones comunitarias en el país, actualmente en Venezuela

existen 92 dispositivos de base comunitaria, varios de ellos con su enfoque en los derechos humanos del país debido a su complicada situación política. Estos dispositivos comunitarios son llamados organizaciones territoriales. La ley organizadora de este país, obliga a estas 92 organizaciones territoriales a entregar datos confidenciales sobre los aportes benéficos que éstas le aportan al país, lo cual dificulta su trabajo.

Por otro lado, en la literatura venezolana, no se encuentran dispositivos u organizaciones territoriales que contribuyan al bienestar o acompañamiento de las comunidades afectadas por el consumo de SPA, pero si existe la resolución 414, publicada en la gaceta oficial 42.682 del 1 de agosto de 2023 en la cual:

Se prohíbe la fabricación, almacenamiento, distribución, circulación, comercialización, importación y exportación, al igual, se detiene el consumo, publicidad, promoción, y patrocinio de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Electrónicos Similares Sin Nicotina (SSSN), consumibles, depósitos o cartuchos, envases de consumibles de recarga y demás accesorios, Productos de Tabaco Calentado Convencionales (PTC Convencionales y Herbales) y productos análogos.(Gobierno Nacional,2023)

Tipologías de Brasil

Dentro de los países latinoamericanos que en la actualidad ya implementan dispositivos comunitarios que se pueden encontrar dentro de la literatura, también está Brasil y aunque uno de los limitantes más fuertes para encontrar información ha sido el idioma, este país ha sido blanco de la vulnerabilidad ya que los distintos contextos sociales, económicos y culturales ha provocado un alza en la calidad de vida de su población.

Brasil es otro más de los países de América Latina conocido por sus hermosos paisajes, pero desafortunadamente también por el alto nivel de expendio y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), según informe de los estados unidos - Trafico (2011) 900.000 consumidores activos de cocaína, que representa el 0.47% de la población total. Esa situación

incentiva un programa de fortalecimiento desde lo institucional con la intención de estudiar y desarrollar políticas públicas que erradicaran con el consumo y tráfico de SPA. Estos programas son llamados acciones prioritarias, donde se encuentra en su mayoría el propósito de perfeccionar el sistema gubernamental y las políticas públicas, pues poco se habla de la salud mental, “Brasil cuenta con la Secretaría Nacional de Política sobre Drogas y Gestión de Activos (SENAD), que es la autoridad nacional sobre drogas. La SENAD fue establecida en 1993 (con el nombre de Secretaría Federal de Estupefacientes)”. (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) & Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), 2022,p.4) En cuanto a políticas públicas y prohibiciones, están bien, pero eso no disminuye el porcentaje de consumidores de SPA activos en el país.

Entre el año 2016 y 2017 se instala el programa Centro de Salud Mental, Alcohol y otras Drogas (NUSMAD) en colaboración con Centro de Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria (NUPOP) que parten desde el enfoque de la salud mental y calidad de vida de los consumidores activos y sus familias, para brindar apoyo y oportunidades de una reinserción social, son oficialmente los Dispositivos de base comunitaria desarrollados en Brasil.

Tipologías de México

Año 2002, justo en el centro histórico de la ciudad de México se desarrolla un proyecto llamado “La Carpa” que da la posibilidad de retomar el modelo ECO2, que denominaron tratamiento de base comunitaria o tratamiento comunitario (Milanese, 2009) que termina siendo una propuesta de intervención que tiene como fin mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de exclusión social grave que tienen acceso y abusan en consumo del SPA, sin tener que sacarlas de su comunidad, barrio o colonia. Este proceso de tratamiento e intervención se vive en y por medio de la comunidad.

La carpa, es un dispositivo que utilizó recursos materiales dispuestos por la comunidad, prácticamente se convirtió en un dispositivo móvil, donde se pretendía reducir los daños en la salud mental, salud física y salud mental comunitaria de todas las personas de la colonia del centro histórico. Este dispositivo implementa reglas que se deben cumplir para ser admitidos.

Otros dispositivos de base comunitaria no registrados ampliamente en la literatura, son los entornos Grupales Autogestivos para la Ayuda Mutua por: Fraire, R. M. (2002). Estos entornos grupales se pueden forjar en todas las comunidades, ¿Que necesitan? crear y entender el propósito del dispositivo comunitario que van a crear, es decir, necesitan una comunidad organizada, enfocada con un objetivo en común. Por ejemplo, uno de estos entornos Grupales para la Ayuda Mutua, son los “Alcohólicos anónimos” existen demasiados Grupos para la Ayuda Mutua en Latinoamérica que incluso no se registran en ninguna base de datos, pero existen gracias a que la comunidad se organiza en cuanto a normas y lineamientos, para construir un futuro colectivo.

Acciones de Prevención y Promoción para Consumidores de Sustancias Psicoactivas Ejecutadas por los Dispositivos de Base Comunitaria en América Latina

Describir acciones de prevención y promoción dirigidas a consumidores SPA mediante dispositivos de base comunitaria en América Latina.

En América Latina, mediante trabajo local y en conjunto con organizaciones gubernamentales e internacionales tanto públicas como privadas, se han generado diversas propuestas de intervención mediante modelos sociales, en este caso, dispositivos de base comunitaria con características determinadas y dispuestas para cada una de las poblaciones, de acuerdo a su composición y desarrollo social, cultural, económico, político y geográfico, contruidos desde y hacia la población sumida o en riesgo de entrar en la problemática de consumo de SPA, es así, que es pertinente dar una mirada a los diversos dispositivos de base comunitaria trazados para esta finalidad en los distintos territorios de América Latina, para así tener una visión mucho más amplia y enfocada del modelo y su viabilidad en relación a la problemática.

Dentro de los modelos que se identifican, se revisaran los propuestos en países como: Colombia, Chile, Perú, Argentina, Venezuela, Brasil y México, estos que tienen la finalidad común de establecer acciones de prevención, promoción y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el marco de la salud mental.

Acciones de Prevención y Promoción en Colombia

En Colombia la implementación y uso de los dispositivos de base comunitaria, como se refirió anteriormente, tiene un origen social a través de organizaciones privadas a finales de los noventa, sin embargo, el apoyo estatal e institucional se oficializa a partir del 2002 y hasta el 2005, continuando su implementación durante el 2009 y el 2011, en el marco de la Ley 1438 de 2011 que modificó el Sistema General de Salud SGSSS. (Ministerio de salud y protección social, 2020)

La base de la implementación este tipo de dispositivos, se encuentra en estudios realizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con relación al consumo de SPA en los diferentes departamentos del país, datos aportados que evidencian el aumento del consumo en el 2013 con respecto al 2008 (DANE, 2019), y que además, hacen parte de la fuente formal que alimenta el Observatorio de Drogas de Colombia, que es la entidad fundamental en la toma de decisiones acerca del consumo de SPA en la sociedad colombiana, mediante la Resolución No. 0006 de 2005, expedida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, “por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el observatorio de drogas de Colombia, ODC, y se dictan otras disposiciones”. (2019)

Las diferentes conclusiones a las que se pudo llegar, dieron como resultado la necesidad de tener estrategias para afrontar el consumo de SPA en Colombia, en vista del aumento constate de este indicador, esta situación dio origen a acciones estatales como la política pública Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- 2012-2022 y las normas previas y derivadas de estas como la Ley 1438 de 2011, el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- Resolución 518 de 2015, la Resolución 4886 de 2018 por la cual se adopta la Política de Salud Mental y la Resolución 089 de 2019 que es la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Ley 1751 de 2015 a través de la cual se regula la salud como un derecho fundamental.

Es en este contexto que, los dispositivos de base comunitaria se tomaron como una herramienta importante orientada a la promoción en salud mental y prevención del consumo de SPA que empoderan y ofrecen liderazgo comunitario cuyo enfoque se entiende como la movilización de la sociedad hacia la salud mental y esencialmente, como forma de contrarrestar este aumento considerable en los indicadores de consumo de SPA. (Ministerio de salud y protección social, 2020).

En el marco de su realización, los dispositivos de base comunitaria Zonas de Orientación Escolar (ZOE), Zonas de orientación universitaria (ZOU), (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), desarrollaron un conjunto de acciones y aplicaron algunas estrategias que permitieron su materialización en comunidades definidas dentro de su marco metodológico, con el fin específico de contrarrestar el consumo de SPA.

Zonas de Orientación Escolar (ZOE)

El dispositivo de base comunitaria Zonas de Orientación Escolar (ZOE), nace como una estrategia de confrontación al consumo de SPA a nivel escolar con un fuerte trabajo en atención comunitaria, soportado en la comunicación, el conocimiento, la prevención, la reafirmación de redes sociales y de las personas y que desarrolla aspectos del Modelo de Inclusión Social para consumidores de SPA atribuido y fomentado por el Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2007, cuyo objetivo específico es la transformación de la mentalidad disminuyendo o eliminando los prejuicios y la exclusión. (Ministerio de Salud y Protección Social. 2012)

Las principales acciones de los ZOE, dirigidas a las Instituciones Educativas IE, en virtud de su Proyecto Educativo Institucional PEI, se basan en la interacción con los actores más relevantes del contexto escolar, como estudiantes, docentes, padres, comunidad y administrativos, estas acciones parten de un plan de realización en diferentes fases como lo presenta el Ministerio de Salud y Protección Social:

Fase 1: Información y Sensibilización (red subjetiva comunitaria)

Fase 2: Identificación y consolidación de la red operativa

Fase 3: Diagnóstico comunitario (SiDiEs).

Fase 4: Consolidación de la red de servicios comunitarios, institucionales y de la red de líderes de opinión.

Fase 5: Implementación de la Zona de Orientación Escolar

Fase 6: Sistematización de la experiencia y manejo de instrumentos de monitoreo y seguimiento.

Fase 7: Evaluación, ajuste y sostenibilidad de la experiencia con los diversos actores institucionales. (2012.p,10)

Estas fases, en las que se llevan a cabo acciones destinadas al desarrollo de cada una, de acuerdo a lo requerido en cada nivel de intervención, sin que se excluya la aplicación de una acción en más de una ocasión ya que corresponden al sustento final de análisis para la consecución de objetivos del dispositivo ZOE:

Acciones de Animación socio cultural: acciones que incentivan la participación y dan vida a la ZOE.

Acciones de Visibilidad: su finalidad es mostrar la existencia de la ZOE a la comunidad, sus fines y utilidad.

Acciones de Sensibilización continuas: a pesar de las acciones iniciales de integración y simbolización a los actores, se mantienen durante todo el proceso para activar la participación e interés.

Identificación, construcción, fortalecimiento, evaluación y seguimiento a las redes: la construcción de redes de participación de los diferentes actores es esencial en la búsqueda de organización y mantenimiento de las relaciones apropiadas entre sujetos.

Educación al equipo que desarrolla la propuesta de ZOE: el establecimiento de líneas de conocimiento e interacción entre actores y redes es esencial para el mantenimiento de una continuidad y constante reafirmación del dispositivo.

Seguimiento: el rastreo de todas las fases es esencial, de los casos, de las personas y situaciones para su atención

Sistematización: mantener un registro de experiencias es esencial en la materialización de objetivos y como memoria histórica de su aplicación.

Evaluación: la retroalimentación de resultados es necesaria para la toma de decisiones en relación a los objetivos y su medida de logro. (2012).

Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)

En cuanto al dispositivo de base comunitaria ZOU, siendo un dispositivo de base comunitaria poco conocido y aplicado, que nace de la necesidad de proyectar los dispositivos ZOE a nivel universitario, y aunque ha sido poco trabajado y aplicado, su gestión inicial estuvo en cabeza de Ministerio de la Protección Social y la Organización de Naciones Unidas (ONU) contra la Droga y el Delito, (Presidencia de la República et al, 2012).

En principio se desarrollaron redes operativas, que inician con convocatorias a estudiantes interesados en la temática de consumo de SPA, sin la existencia de condiciones o requisitos especiales para su participación, incluso en diferentes instituciones educativas se involucraron líderes estudiantiles; el objetivo de estas redes es el trabajo de identificación de aspectos como “cuál es tu viaje, la historia de las universidades y la aplicación del Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs)” (2012. p16), siendo el SiDiEs una herramienta para de las Zonas de Escucha, que busca recoger información, directamente de las comunidades o grupos sociales escogidos. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Partiendo de estas redes operativas, la Presidencia de la República y otros (2012), se estableció acciones de observación mediante grupos focales de participación en donde se identificaron las diferentes percepciones de los participantes en relación con determinadas situaciones o ámbitos en donde incide el consumo de SPA en las instituciones educativas, estas percepciones recogidas son:

Percepciones sobre la Universidad, los lugares donde se consume.

Percepciones sobre el contexto.

Percepciones frente al consumo

Percepciones sobre el riesgo

Percepciones sobre uso y consumo

En el mismo contexto, se tuvo un enfoque de la comunicación como estrategia metodológica y actividad principal para el desarrollo del dispositivo de base comunitaria ZOU, siendo la Comunicación para el Desarrollo, la Comunicación y la Cultura y finalmente, la Comunicación Participativa (2012), siendo estos enfoque de comunicación las bases de la interacción y construcción de las interrelaciones y materialización del dispositivo, con acciones simbólicas de enganche o introducción de los individuos y grupos focales:

Con el viaje encima - Casi me quedo

Tremendo viaje - Viaje al más allá desde acá.

Camine pues – Arrancando arranque.

Con el viaje encima – Completando el pasaje – Mochilas y Chelas.

Según la Presidencia de la República et al. (2012) las anteriores actividades, se desarrollan con el fin de dar información sobre el consumo de SPA en la universidad y obtener información sobre las realidades en la institución en torno al tema, mediante encuentros y campañas de grupos focales y estudiantes (p.68).

Finalmente, dentro de las acciones que se establecieron en el desarrollo de los ZOU, se generaron unas observaciones generales en el marco de las percepciones sobre el riesgo, sobre imaginarios de consumo e imaginarios de contexto de los grupos focales participantes. (Presidencia de la República et al. 2012).

Acciones de Prevención y Promoción en Chile

En el marco de la salud mental, Chile tiene un desarrollo limitado en cuanto a la atención de población consumidora de SPA mediante dispositivos de base comunitaria, aun cuando existe un Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, que incluye un enfoque dirigido por las entidades SENDA y MINSAL “para el desarrollo de programas de atención para consumo problemático de alcohol y otras drogas, en diversas poblaciones, como son las

personas en conflicto con la ley y programas dirigidos a mujeres con enfoque de género” (Lampert, 2024A.p.5), este enfoque es generalmente cerrado a grupos poblaciones específicos.

Lo anterior como se demuestra en las líneas y programas de atención en salud mental que expone el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, siendo estos programas líneas de atención bastante focalizadas a menores de edad esencialmente, así:

El programa número 13 de su compilado, determinado como:

“Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención de menores de 20 años con consumo perjudicial de alcohol y drogas dirigido a adolescentes que presentan problemas asociados al consumo de alcohol y drogas, buscando intervenir tempranamente” (Lampert, 2024A.p.10).

El programa número 14 de su compilado, determinado como:

Programa para adolescentes con consumo problemático de sustancias imputados o condenados bajo la ley 20.084 (que hayan cometido delito siendo mayores de 14 años y menores de 18 años) ha sido desarrollado por MINSAL, SENDA, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Gendarmería de Chile (GENCHI) para generar una oferta de tratamiento especializada para la atención de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema pena (Lampert, 2024A.p.10)

El programa número 16 de su compilado, determinado como:

Programa Elige Vivir sin Drogas (2020) busca que niños, niñas y adolescentes, de 5 a 17 años y 11 meses, reduzcan factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas, mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios. Esto a través de la sensibilización de la comunidad educativa en prevención del consumo de alcohol y drogas, y la intervención promocional y de prevención universal del consumo de alcohol y drogas en población en edad escolar (Lampert, 2024A.p.11)

El programa número 24 de su compilado, determinado como:

“Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo y/o Dependencia de Alcohol y Drogas en la Atención Primaria que tiene como objetivo disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población de 10 años en adelante” (Lampert, 2024A.p.12)

De otro lado, existen programas un poco más amplios que denotan una intervención en cuanto al consumo de SPA en otras poblaciones, así:

El programa número 25 de su compilado, determinado como:

“Programa de Detección, Intervención, y Referencia por el consumo de alcohol, drogas y tabaco (DIR)³⁴ que considera intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo con una cobertura parcial a nivel comunal” (Lampert, 2024A.p.12)

El programa número 28 de su compilado, determinado como:

“Programa para población adulta en situación de calle que presenten consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, desarrollado por convenio de Ministerio de salud y Senda, este programa entrega en atención principalmente en APS” (Lampert, 2024A.p.12)

El programa número 30 de su compilado, determinado como:

Programas para personas adultas privadas de libertad, en libertad vigilada e imputados por la comisión de un delito que cumplen con los requisitos jurídicos para acceder a la salida alternativa de suspensión condicional del procedimiento, con la condición de someterse a tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, todos bajo la coordinación SENDA-MINSAL con el propósito de implementar planes de tratamiento y rehabilitación en consumo perjudicial de drogas en la Red Asistencial del Ministerio de Salud. Así, para el caso de libertad vigilada la derivación a tratamiento debe ser realizada por un delegado de Gendarmería de Chile, mientras en el caso de los imputados el consumo problemático de alcohol y/ drogas, debe ser detectado y diagnosticado por la Dupla Psicosocial de Senda que funciona en el tribunal respectivo. Para el caso de las mujeres y hombres privadas de libertad,

la atención se lleva a cabo en los establecimientos penitenciarios de Gendarmería de Chile (Lampert, 2024A,p.12)

De igual manera, existe una política pública que desarrolla de manera conjunta el tema del consumo de SPA, enfocándose en los planes y programas anteriormente presentados, que es el de Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030, que se ubica dentro del Plan Nacional “ELIGE VIVIR” sin Drogas, cuyo objetivo principal es de carácter preventivo y dirigido esencialmente a los niños y jóvenes a través de fortalecimiento de ambientes familiares, escolares, comunitarios y sociales. (Ministerio del Interior y Seguridad Pública. 2021)

Finalmente, la implementación de estos planes y programas, como refiere Lampert (2024B) se encuentra en etapas muy tempranas con un enfoque más que certero es preventivo, lo que genera segregación de acciones en distintos grupos focales sin una sistematicidad que logre la cohesión de las estrategias de confrontación eficiente de consumo de SPA en el país.

Acciones de Prevención y Promoción en Perú

Inicialmente, es preciso aclarar de nuevo que, en Perú, los dispositivos de base comunitaria son asimilados como Clínicas Terapéuticas, según el análisis de Fiestas y Ponce (2012), lo que implica una reducida posibilidad en la recolección de información sobre la aplicación de los dispositivos de base comunitaria.

Según lo encontrado en la base de información de la CT Centro de Rehabilitación de Ñaña CRÑ, siendo la única entidad pública de este tipo (Gobierno de Perú. 2025), desarrolla su intervención mediante 8 módulos de tratamiento con una escasa descripción de la siguiente manera:

Módulo de tratamiento I: Comportamiento Dependiente a Drogas

Módulo de tratamiento II: Comportamiento en el Tiempo Libre

Módulo de tratamiento III: Comportamiento en el Trabajo

Módulo de tratamiento IV: Comportamiento Social

Módulo de tratamiento V: Auto organización y Organización del Ambiente

Módulo de tratamiento VI: Solución de Problemas y Toma de Decisiones

Módulo de tratamiento VII: Reconocimiento, Evaluación y Modificación de las Concepciones, Esquemas y/o Pensamientos Irracionales

Módulo de tratamiento VIII: Familia (Hospital Hermilio Valdizán, s.f)

Es pertinente aclarar, que el CRÑ, depende de la gestión del Gobierno de Perú, específicamente de su Ministerio de Salud y es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán (s.f), institución de salud dedicada atender enfermedades de carácter mental dependiente del Gobierno de Perú.

Acciones de Prevención y Promoción en Argentina

Cultura Cannábica

Al igual que Perú, existe escasa información en cuanto a la implementación de dispositivos de base comunitaria en relación con el consumo de SPA, sin embargo, se encuentran algunos desarrollos muy puntuales, como lo son el llamado Cultura Cannabica, que, dentro de su activismo en búsqueda de la legalización del consumo de Cannabis, ofrece una gama de actividades que contrarrestan el consumo irresponsable de SPA. Según Rodríguez (2014), el enfoque de consumo terapéutico de esta SPA, es una alternativa para la población consumidora, sin embargo, este dispositivo no presenta mayor información que su operatividad comercial, activismo pro-legalización y de organización productiva, lo que no facilita su estudio a profundidad en el sentido mecanismo o estrategia de prevención y confrontación del consumo de SPA como dispositivo de base comunitaria.

Tratamiento con Base Comunitaria (TBC)

Por otro lado, el dispositivo de base comunitaria desarrollado en el Barrio Rodrigo Bueno en la ciudad de Buenos Aires por la Fundación Convivir, se basó en “Tratamiento Comunitario” como metodología, dentro de la cual se dirigieron distintas acciones de acompañamiento en salud, apoyo psicosocial de manera grupal e individual, promoviendo la participación de toda la población mediante redes comunitarias que en un principio dieron a conocer el ejercicio del equipo y la finalidad del trabajo que se iba a realizar, utilizando mesas de trabajo que integraron a toda la comunidad, además, se hace observación participante, se realizan los respectivos seguimientos y evaluación de indicadores de resultados, indicadores como la reducción de vulnerabilidad e indicadores de las redes configuradas (Fundación Convivir, 2020).

Dentro de las actividades que se realizan para la materialización del proyecto de intervención comunitaria mediante el “Tratamiento Comunitario”, se desarrollan las siguientes:

Inicialmente un trabajo en calle que consiste en implementar acciones constates de presentación y difusión activa a la población, cuya finalidad es la integración en el quehacer cotidiano de la comunidad,

Se genera una articulación mediante redes de actores de las distintas instancias para fortalecer vínculos y a su vez organizar la distribución de recursos humanos y físicos.

Se brindan espacios de educación en la prevención y la minimización de riesgos, con capacitaciones en salud física, sexual y reproductiva, mental y de aspectos relacionados al consumo de SPA.

Se reconocen y se fortalecen las redes comunitarias como eje central del proyecto de intervención comunitaria, identificando redes operativas y de servicios que provee los recursos necesarios.

Se establecen sistemas de orientación de población a los servicios adecuados para cada caso o problemática, de acuerdo sus necesidades particulares, mediante la utilización de los recursos físicos y humanos aportados por las distintas entidades o actores.

Se realiza el apoyo psicosocial necesario tanto individual como grupal, a través de diferentes herramientas como lo son la terapia de grupo, la consejería, la participación activa en las mesas de salud, grupos de apoyo como el acompañamiento del vecino. (Fundación Convivir, 2020)

Acciones de Prevención y Promoción en Venezuela

La política de atención y organización de las comunidades para asumir medidas e implementar estrategias de prevención de consumo de SPA en el país, se ha visto limitada debido al enfoque del gobierno venezolano, su participación e injerencia en el manejo de la información ha sesgado la oportunidad de las organizaciones comunitarias a las cuales incluso les ha sido prohibida su actividad mediante normas que imponen duras medidas al tema de las SPA, lo cual dificulta la recolección de información sobre dispositivos de base comunitaria. (García, 2017)

No obstante, García (2017) referencia algunos registros sobre los cuales se pueden observar algunas estrategias que no siendo concretas si denotan iniciativas que presentan un marco que puede identificarse como respuesta a las intenciones de prevención al consumo de SPA que vale la pena presentar:

Educación para salud preventiva y aceptación: se basa en la construcción de programas y proyectos de salud preventiva que puede incluir consumo SPA en jóvenes, relacionando grupos de población vulnerable.

Diagnóstico participativo: consiste en la recolección de información a partir de las asambleas comunitarias para obtener una visión situacional involucrando los diferentes actores permitiendo abordar problemáticas como el consumo de SPA.

Construcción de convivencia ciudadana: basado en la construcción y promoción de proyectos de convivencia comunitaria con la participación social.

Participación comunitaria: la promoción de la participación por parte de las organizaciones en el entendido que la toma de decisiones afecta el entorno social en donde se presentan situaciones de consumo de SPA, facilita la identificación y obtención de mecanismos idóneos para la comunidad.

Articulación con políticas sociales: parte del enfoque de articulación y creación de políticas públicas implica la participación de los actores comunitarios para que se incluyan las problemáticas y estrategias pertinentes en cuanto al consumo de SPA. (García, 2017)

Acciones de Prevención y Promoción en Brasil

Los dispositivos de base comunitaria que se aplican en Brasil son esencialmente dos, que se complementan y surgen de necesidades sociales de la comunidad, ya que el problema del consumo de SPA en el país se encuentra bastante arraigado, ya que es el primer consumidor de SPA en Latinoamérica según Restrepo (2024) y hace parte de los primeros 5 del mundo.

El primero, NUSMAD – Centro de Salud Mental, Alcohol y otras Drogas, es un programa enfocado en la investigación y formación de nuevas formas de afrontar la problemática en cuanto al consumo de alcohol y SPA, siendo una prioridad mucho más académica diagnóstica y propositiva, que un dispositivo de base comunitaria, pero del cual, sus productos sirven de insumo en la materialización de las políticas públicas de salud mental y en particular para el programa NUPOP. (Fiocruz Brasilia, 2017)

El segundo programa y el programa NUPOP – Centro de Atención a Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria del año 2017, creado por el Departamento de Salud Pública de Fiocruz Brasilia, se enfoca en la investigación, enseñanza y profundización, actualmente de 8 líneas o agendas en Brasil para la atención a población en

condición de calle o PSR, por sus siglas en portugués. En el programa, intervienen diferentes actores como lo son el Movimiento Nacional POP RUA, la Fundación Oswaldo Cruz, el grupo de investigación de la Universidad de Sao Pablo, Clínica de Derechos Humanos Luis Gama y el Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad Estadual de Campinas. (Fiocruz Brasilia, 2017)

La base metodológica se enmarca en la apropiación de 4 instancias para el logro de los objetivos del programa que son esencialmente seguir las políticas públicas para la PSR mediante la construcción de estrategias tanto a nivel local como nacional según la Fiocruz Brasilia (2024), y la capacitación personal de servicios y equipos para cualificarlo en la experiencia en la atención a PSR.

Las instancias para la ejecución y logro de los objetivos se basan en:

Colegiado gestor: con la participación de personal del programa NUPOP, la Clínica de Derechos Humanos Luis Gama, asesores externos y representantes del Movimiento Nacional POP RUA.

Polos descentralizados Volantes: integrado por una coordinación con trascendencia en el tratamiento y gestión de PSR, además debe ser integrado con profesionales en áreas de la psicología, la asistencia social o jurídica y al igual que la instancia con representación del Movimiento Nacional POP RUA.

Grupo de Pesquisa: compuesta por personal de investigación con experiencia, investigador líder y asistente y transversalmente por representación del Movimiento Nacional POP RUA.

Escuela Nacional de PSR: grupo integrado por profesores con experiencia en gestión de PSR, coordinación del grupo igualmente con experiencia y finalmente que tenga también miembros de representación del Movimiento Nacional POP RUA. (Fiocruz Brasilia, 2024).

La consolidación de datos tiene una parte de evaluación a través de un dispositivo desde la primera instancia, partiendo desde el diagnóstico situacional anterior a la implementación de las políticas públicas que alimentadas desde el Catastro único para Programas Sociales, y que se ha desarrollado desde 2009 con el Decreto 7053. (Presidencia de la República, Casa Civil. 2009)

Aunque todas las agendas activas del programa convergen en un núcleo común que es la PSR, la sexta agenda del programa NUPOP, se encuentra encaminada a la atención a personas en situación de vulnerabilidad vinculada con consumo de alcohol y SPA:

Programa de Capacitación de Actores de Seguridad Ciudadana para el acercamiento a personas en situación de vulnerabilidad y con problemas relacionados con el alcohol y otras drogas.

Socio: Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/Ministerio de Justicia).

Objetivos: Desarrollar habilidades y recursos para los agentes de seguridad pública, en el abordaje de personas en situación de vulnerabilidad social y con problemas relacionados con el alcohol y otras drogas (Fiocruz Brasilia 2017)

Al mismo tiempo, el programa NUPOP (2024), tiene diseñadas un conjunto de acciones para la implementación, seguimiento, evaluación y orientación de sus diferentes agendas que parten de la Educación Continua en Salud y una Agenda de Investigación para mejorar el acceso de Poblaciones Vulnerables en el Distrito Federal – Proyecto: GASPVP – Plurais, en donde se encuentra el Proyecto: MJ – Escuchando las calles (Objetivo 3) correspondiente a “3) Análisis del proceso pedagógico y del material producido en el curso sobre acceso y atención en salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad, con el perfil del egresado.” (Fiocruz Brasilia, 2024, párr.2), tiene un componente que proyecta el abordaje de estrategias para contrarrestar las necesidades generadas en las PSR vinculadas al consumo de alcohol y SPA.

De igual manera el Proyecto CNPq – Escenas de uso, se encuentra esencialmente centrado en este tipo de problemática relacionada con el consumo de SPA, en donde según Fiocruz Brasilia (2024) su objetivo es el mapeo de prácticas nacionales e internacionales para la atención y gestión de salud relacionadas al consumo SPA enfatizando la Atención Primaria de Salud (Equipo de Clínica de Calle).

Finalmente, los demás proyectos que se implementan el programa NUPOP, dirigidos a la atención, reconocimiento, cualificación, educación y capacitación de los distintos actores y problemáticas que aborda la política pública con el enfoque del programa, Proyecto de formas de calles, Proyecto de campo de prácticas, Colaboración Nacional Pop Street, Grupo de Investigación – Colaboratorio Pop Rua y Escuela Nacional Pop Street.

Acciones de Prevención y Promoción en México

En el contexto presentado por este dispositivo de base comunitaria en México, se desarrollan actividades concretas que permiten la atención a población consumidora de SPA sin la necesidad de ser aisladas o retiradas de su comunidad, este dispositivo, como ya se mencionó en el capítulo anterior, en el tratamiento comunitario como base de acción, dentro de sus estrategias, según lo presenta Herrera et al. (2005), se encuentran:

Animación sociocultural: Mediante interacción social, principalmente actividades de integración y artísticas se busca desintegrar las barreras de la interacción social y fomentar la participación de todos los actores.

Elaboración de un diagnóstico comunitario: Previo a la intervención es necesario diagnosticar y entender la organización comunitaria, al igual que sus características poblacionales.

Creación de espacio de seguridad: Como un antecedente de la intervención, es pertinente crear espacios en donde los individuos sientan seguridad para interactuar y participar, estableciendo entornos seguros de relacionamiento para intervenciones adecuadas.

Vínculo relacional con la población: Antes y durante el desarrollo de acciones concretas se busca la consecución de un vínculo de confianza con la comunidad consumidora de SPA, mediante espacios de diálogo como cafeterías móviles.

Definición de la estructura e instalación de un dispositivo de seguridad: El origen del nombre del dispositivo está es su emblema de materialización, que son carpas que permiten el acercamiento y participación sin las barreras físicas o sensaciones de encierro, dotadas de seguridad y confianza.

Seguimiento de hábitos de consumo y control de enfermedades: Se determinan acciones de seguimiento y monitoreo de hábitos de consumo de SPA de la población foco del dispositivo, con acompañamiento en salud y en búsqueda del bienestar.

Sistematización de información: La recopilación constante de información facilita el ajuste y reajuste de las estrategias de intervención en relación a las necesidades de la población.

Las anteriores acciones no solo se encuentran destinada a enfrentar el consumo de SPA en las comunidades, sino también lograr una interacción completa de los diferentes actores que permee la sociedad mediante procesos activos y consientes que permitan afrontar la problemática desde su raíz social.

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en los Procesos de Asistencia a las Necesidades de Consumidores de Sustancias Psicoactivas en América Latina

Analizar el alcance de los dispositivos de base comunitaria en los procesos de asistencia a las necesidades de consumidores de sustancias psicoactivas en América Latina

A continuación, se hará un análisis de los diferentes dispositivos presentados, con base a la conceptualización, pertinencia y desarrollo que se presenta en cada dispositivo y en cada país, determinando de manera conclusiva lo importante de sus acciones y el alcance en relación con el consumo de SPA en la comunidad.

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Colombia

Zonas De Orientación Escolar (ZOE)

Los dispositivos de base comunitaria ZOE, se afianzaron como una estrategia prevalente para el fortalecimiento de la comunidad educativa y las redes de apoyo coordinadas en esta, cuyo objetivo principal fue la prevención de riesgos de discriminación, estigmatización y exclusión social de las personas afectadas o consumidoras de SPA, es así, que las ZOE buscaron mitigar y reducir la vulnerabilidad favoreciendo el bienestar de todos los grupos y núcleos sociales y de la comunidad educativa, mediante un enfoque de derechos en una perspectiva integral de atención oportuna, intervención preventiva y promoción de ambientes seguros. (Ministerio de Salud y Protección Social. 2012)

Dentro de los alcances principales de las ZOE, se ofrecieron respuestas precisas y en tiempo, que integraron tanto la prevención al consumo de SPA como atención psicosocial a la comunidad educativa, lo anterior mediante Centro de Escucha Comunitarios (2012), atención terapéutica, y atención especializada que no solo interviene el consumo sino los efectos psicosociales de los consumidores y de su entorno social, escolar y familiar.

Consecuentemente, estas acciones permitieron aumentar las capacidades de los grupos y

actores escolares en relación a la prevención, al acompañamiento, a la mitigación del riesgo y a la intermediación en casos concretos.

En el marco de las ZOE, el impulso de redes de articulación o colaborativas entre los actores tanto internos como externos del sistema escolar, favoreció respuestas mucho más especializadas y oportunas a las situaciones que se enfrentaron, favoreciendo no solo el tratamiento individual sino colectivo de la problemática, de igual forma, afianzando la participación comunitaria como un eje en la construcción de estas respuestas y la atención mediante el enfoque de redes colaborativas como base de las acciones y de las transformaciones sociales. (2012)

Igualmente, el ámbito profesional de las ZOE, fue fundamental en la formación de los docentes, del personal administrativo, los estudiantes y sus familias, directivos y líderes sociales, con los objetivos de ampliar su participación y sus habilidades, propiciando del mismo modo la transformación de las percepciones frente al consumo de SPA, lo anterior en búsqueda de reducir la discriminación y el contrarrestar el consumo mediante la inclusión, la desestigmatización y el reconocimiento de la complejidad de los procesos individuales.

Finalmente, las ZOE realizan una implementación de estrategias de acción en los Proyectos Educativos Institucionales PEI, cuyo objetivo es la transformación estructural de las instituciones para arraigar esta percepción integral de la problemática del consumo de SPA en el ámbito escolar (2012), convirtiendo las ZOE en herramientas de evolución de las instituciones y de la misma comunidad educativa a través de cambios culturales que faciliten la promoción del liderazgo positivo en todos los frentes sociales y escolares.

Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)

El impacto de ZOU es significativo en relación a la comprensión de la problemática de consumo de SPA, al igual de cómo ha sido el abordaje en el ámbito universitario, generando espacios de reflexión y ampliando la comprensión del fenómeno al dilema de

consumir o no hacerlo, lo anterior, enriqueciendo las perspectivas multidimensionales de la prevención, reducción de riesgo, segregación social y responsabilidad de los actores, destacándose que los actores adquieren conocimientos técnicos del fenómeno y a su vez, instrumentos o habilidades prácticas para interactuar de manera más sensible y asertiva Presidencia de la República y otros (2012).

En cuanto a las percepciones individuales, los participantes adquieren capacidades de liderazgo y empoderamiento para facilitar la promoción en prevención del consumo de SPA, los enfoques de formación permitieron a los jóvenes mejores alternativas para expandir su visión recluida en esquemas tradicionales mediante la creatividad en los procesos de interacción, resaltando el resultado de transformación de las ZOU y su afianzamiento a una realidad verdadera que incida e mejores competencias y habilidades personales y colectivas.

Mediante el ejercicio crítico, se reforzó la visión desmitificante del consumo de SPA, desarraigando prejuicios sociales naturalmente aceptados y ampliando las percepciones hacia la inclusión, teniendo en cuenta que esta es uno de los principales obstáculos de los enfoques de prevención, que son contrarrestados mediante este pensamiento crítico y las campañas comunicativas, acciones que yendo de la mano de las redes operativas (2012)reenfocaron sus acciones a las necesidades de todos los actores intervinientes generando transformación en las infraestructuras sociales y educativas.

Finalmente, el alcance del proceso permitió determinar una visión de los riesgos más relevantes mediante la vinculación continua de los actores en cuanto a las finalidades comunes e individuales, revelándose así, no solo la complejidad de la problemática, sino las necesidades de la comunidad educativa y la necesidad de transformación de los entornos que conviven en la cotidianidad de los consumidores de SPA.

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Chile

La manifestación que hace el gobierno de Chile en cuanto a las estrategias de prevención y promoción del consumo de SPA, denota un limitado alcance y aplicación a nivel social, aunque existen diferentes programas que objetivamente están diseñados para contrarrestar este fenómeno, ciertamente, no corresponde a una estructuración sistemática e integral de acciones hiladas y concretas enfocadas a poblaciones o comunidades determinadas, en cuanto, su destinación, aunque focalizada a grupos poblacionales determinadas y que son mayoritariamente menores de edad, no se enmarcan en una delimitación territorial o demográfica específica para su aplicación bajo condiciones particulares. (Lampert, 2024B)

La ausencia de estructuración focalizada de manera comunitaria evita interpretar las diferentes realidades y percepciones de las comunidades, dejando de lado las problemáticas particulares que rodean a la población consumidora de SPA en determinados sitios, sin desmeritar que es un fuerte intento afrontar de manera generalizada el fenómeno de consumo de SPA teniendo en cuenta la distribución geográfica del territorio chileno.

Finalmente, la ausencia de información sobre dispositivos de base comunitaria en la literatura del país evidencia un tenue desarrollo de estos, lo que, comparado con la efectividad demostrada en otros países, representa un rezago y una deuda social en cuanto a la atención de la problemática del consumo de SPA en Latinoamérica en el sentido que este es un fenómeno con alto impacto social y que es objetivo mundial su atención prioritaria debido al aumento de su incidencia. (Restrepo, 2024)

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Perú

La consolidación del Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ), mediante su modelo de abordaje comunitario ha sido presentado como un hito en el tratamiento del consumo de SPA, al unir metodologías técnicas, profesionales y administrativas con un aval de autonomía

otorgado por la Comisión de Salud del Senado de Perú, demostrando su calidad y eficiencia en la exportación del modelo a otros países que lo acogieron bajo la premisa de su efectividad y las buenas prácticas. (Gobierno de Perú. 2025).

Mediante el modelo terapéutico, se ha desarrollado enormes avances en la lucha contra el consumo de SPA, mediante intervenciones profesionalizadas, evaluaciones determinadas para el paciente con el fin de identificar sus motivaciones y el registro de historias clínicas de forma estructurada y detallada que permiten destacar sus resultados en investigación y productos de nivel académico y científico (Hospital Hermilio Valdizán,s.f).

No obstante, la ausencia de la aplicación de dispositivos de base comunitaria, con un enfoque mucho más social y preventivo, la falta o limitada información sobre la existencia de organizaciones o entidades que los implementen con este enfoque comunitario, representa al igual que en Chile, una deuda con lo psicosocial en el sentido que, de acuerdo a Restrepo (2024) Perú y Brasil son los países que según la estadística, tienen las tasas más elevadas de suicidios en razón del consumo de SPA, aun cuando su desarrollo académico en el tratamiento de la problemática del consumo SPA es destacable.

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Argentina

Cultura Cannábica

Este dispositivo se presenta como una movilización social en búsqueda de la desestigmatización del consumo de cannabis, cuyo objetivo es presentar este fenómeno como una actividad que llevada a niveles óptimos y bajo un enfoque de conciencia, no debe representar ningún tipo de riesgo para la salud física o mental de los consumidores, sin embargo, como se vio en el capítulo anterior, su finalidad es principalmente dar a conocer el consumo como una práctica inofensiva, aspectos de su producción, alternativas de uso, comercialización y consumo responsable (Rodríguez, 2014).

Más allá del enfoque preventivo o disuasivo que se busca analizar en este tipo de dispositivos de base comunitaria en cuanto al consumo de SPA, aunado a la dificultad de recolección de información, esta situación no facilita su estudio a profundidad en el sentido de ser un mecanismo o estrategia de prevención y confrontación del consumo de SPA como dispositivo de base comunitaria, más allá de su consumo responsable. (2014)

Tratamiento de Base Comunitaria (TBC)

El dispositivo de base comunitaria implementado en el barrio Rodrigo Bueno por la Fundación Convivir, presenta grandes avances en la materialización de la metodología de Tratamiento con Base Comunitaria, en el sentido que ataca directamente las problemáticas partiendo de escucha activa de la misma comunidad, identificando no solo la problemática principal sino factores que la alimentan o predisponen, todo en el marco de redes de trabajo social de distintos actores comunitarios articulados en sistemas sociales de información, reduciendo las barreras de inclusión de quienes intervienen en las distintas etapas del proceso. (Fundación Convivir, 2020)

En el mismo sentido, es representativo el nivel de transformación del dispositivo de base de comunitaria, aumentando la inclusión mediante la graduación de los actores de receptores a replicadores de los beneficios de transitar todo el proceso, fortaleciendo así no solo la legitimación de las acciones afirmativas dentro del proceso, sino que incide directamente en la confianza del mismo para los consumidores de SPA que recién llegan a iniciar su tratamiento y reconstrucción dentro del tejido social (2020).

Institucionalmente, el dispositivo continúa con las líneas de salud pública y las políticas de prevención del consumo de SPA (2020), aunando esfuerzos comunitarios e interinstitucionales para lograr mayores intervenciones, la mitigación de riesgos y una mayor comprensión del fenómeno en el marco de las particularidades de las comunidades, con un

reconocimiento de su multi dimensionalidad relegando la exclusión mediante el entendimiento y comprensión del fenómeno.

Por último, y no menos importante, el alcance de permanencia en el tiempo, siendo un dispositivo de base comunitaria con carácter sostenible, gracias a la intervención estatal y al estar integrado al sistema de salud del territorio, lo que implica que este dispositivo tiene un gran mérito en el sentido de reducir riesgos, implementar acciones concretas y efectivas de mitigación y prevención del consumo de SPA y siendo un modelo sostenible. (2020)

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Venezuela

Según García (2017), las Organizaciones Comunitarias, nacen de necesidades enormes de intervención en el tema de consumo de SPA, con enfoques sociales de prevención y atención de la problemática mediante trabajo colectivo para lograr impactos sociales significativos, trabajos que parten de diagnósticos desarrollados directamente en y desde las comunidades promoviendo la participación, la inclusión y la responsabilidad social.

La capacidad de estas Organizaciones Comunitarias es importante gracias a su capacidad de engranar institucionalmente a las entidades estatales para redirigir recursos que faciliten su interacción e intervención social, mediante la creación de proyectos de participación y ejecución, la promoción de programas de prevención y la intervención en la promulgación de las políticas públicas que inciden en el consumo de SPA. (García, 2017)

No obstante, al igual que sucede con Perú y Chile, la existencia de Organizaciones Comunitarias no reemplaza la necesidad de implementar dispositivos de base comunitaria que generen un alcance definitivo a la problemática del consumo de SPA, aunado a las políticas de segregación de las organizaciones no gubernamentales que el gobierno de Venezuela ha promovido en los últimos años (Venezuelan Politics and human Rights, 2021), y que incluso, ha generado una especie de hermetismo en el tratamiento de personas afectadas o relacionadas con las SPA, principalmente por el manejo de datos e información

relevante para las autoridades, lo que determina una falencia y una dificultad en el estudio de la implementación de este tipo de dispositivos y metodologías en un grado de profundidad deseable.

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en Brasil

El dispositivo de base comunitaria NuPop ha tenido un gran impacto para el consumo de SPA, especialmente en personas en situación de calle, su eficacia se desprende de su enfoque territorial justo en poblaciones foco de ser propensas o estar en alto riesgo de consumo de SPA, lo cual, aunado a la construcción de estrategias mediante políticas públicas dirigidas al fenómeno específicamente aumenta la efectividad de la implementación del dispositivo en atención a la problemática. (Fiocruz Brasilia, 2024)

Una de las claves preponderantes del dispositivo, al igual que sucede con el dispositivo de Argentina, es la inclusión de sujetos que han estado en condiciones idénticas o similares que las personas intervenidas, pasando de lógicas de recibir de construirse a escenarios colaborativos de construcción colectiva o asistida, incluso con la participación de miembros de movimientos sociales o políticos como el Movimiento Nacional Pop Rua (MNPR), (2024) lo cual genera un sentimiento de arraigo e identificación con quienes apenas inician su proceso, promoviendo figuras de pares siendo esto a nivel psicosocial, clave en los procesos de recuperación.

Otro aspecto importante es la especialización de los actores, que promueve la mitigación de riesgos y la especialización de las intervenciones mediante prácticas pedagógicas orientadas a las situaciones particulares y hacia la conciencia sobre los derechos, la dignidad y la inclusión social propiciando a su vez la identidad y el bienestar.

La transformación en diferentes aspectos sociales e individuales, evidencia una cohesión social importante que se amplía con el apoyo institucional por parte del Gobierno Brasileiro, lo cual lo amplifica en el tiempo con un sentido a la permanencia que aparte da

seguridad a quienes continúan o inician sus procesos de recuperación, al mismo tiempo, esta participación interinstitucional, facilita las redes de información mediante el Programa NUSMAD (Fiocruz Brasilia, 2017), y así mismo, las redes de atención y su evaluación como elemento importante de su continuidad y readecuación constante.

Alcance de los Dispositivos de Base Comunitaria en México

El dispositivo de base comunitaria o dispositivo de intervención de base comunitaria La Carpa, desarrollado específicamente para contrarrestar el consumo de SPA, pero a su vez definidos para garantizar un bienestar integral a los intervenidos mediante el fortalecimiento de redes comunitarias que garantizan la responsabilidad compartida y el acompañamiento a los consumidores de SPA, a través de la creación de espacios seguros, que se basan en la confianza de los equipos de intervención y las personas afectadas y la realización de actividades de integración con enfoques pedagógicos, culturales, recreativas y concientizadoras que facilitan la consecución de confianza y recuperación. (Herrera et al., 2005)

En el mismo sentido, y de manera previa, se realiza un análisis diagnóstico, que influye en la obtención de mapeos comunitarios de situaciones y posibles riesgos, que al final, logran establecer diagramas mucho más cercanos a la realidad que simples análisis de datos estadísticos (2005), convirtiéndose esta herramienta en un elemento clave en la interpretación y toma previa, durante y posterior a la implementación del dispositivo, para facilitar soluciones concretas que garantizan la transformación de las comunidades gracias a la sistematización constante de información que incluso, puede ser punto de comparación para la intervención en otras comunidades mejorando la eficacia de la aplicación del dispositivo de base comunitaria.

En conclusión, este tipo de dispositivos ha demostrado que es una efectiva estrategia de intervención con el fin de enfrentar el fenómeno a nivel comunitario del consumo de SPA,

mediante una gama de acciones preventivas, acciones participativas, tratamientos de salud, recolección y análisis de información y acciones de promoción en salud (2005), logrando atender tanto el escenario del consumo de SPA, como la búsqueda de la dignidad y el bienestar de quienes son afectados por esta situación, transformando realidades dentro de contextos difíciles y vulnerables

Conclusiones

Este estudio, acompañado de un riguroso proceso de revisión y análisis bibliográfico, permitió identificar y comprender el origen, la evolución e implementación de los dispositivos de base comunitaria en diversos países de América Latina. A través de esta exploración, fue posible evidenciar como las comunidades, haciendo uso de los recursos disponibles en sus propios contextos, han desarrollado iniciativas organizadas con el fin de brindar atención psicosocial integral que aborde el bienestar emocional, mental y físico de sus miembros.

Estas acciones comunitarias se han materializado en dispositivos como las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), las Zonas de Orientación Laboral (ZOL) y los Centros de Escucha, los cuales representan esfuerzos significativos en la constitución de espacios accesibles de acompañamiento, contención y orientación para poblaciones en situación de vulnerabilidad, especialmente jóvenes y adultos expuestos al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Estos dispositivos, impulsados muchas veces desde iniciativas locales o en colaboración con organizaciones sociales y organismos internacionales, reflejan una respuesta comunitaria resiliente ante las limitaciones estructurales del sistema de salud formal. Al mismo tiempo, revelan el potencial transformador de la participación comunitaria en el abordaje de la salud mental y en la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, este proceso investigativo también puso de manifiesto una problemática significativa: la limitada presencia e involucramiento del poder político y estatal en la consolidación y sostenibilidad de estos espacios.

La ausencia de políticas públicas robustas y la escasez de registros sistemáticos sobre salud mental comunitaria en la región dificultaron notablemente el acceso a información actualizada, completa y verificable. Esto evidencia una deuda histórica en términos de

documentación, visibilizarían e institucionalizarían estos dispositivos, así como una necesidad urgente de incorporar la salud mental comunitaria como una prioridad en las agendas gubernamentales de América Latina.

En consecuencia, se reconoce la importancia de continuar fortaleciendo estos espacios comunitarios no solo desde el ámbito técnico y operativo, sino también desde una perspectiva política y estructural, que garantice su permanencia, expansión y articulación con el sistema de salud formal. Solo a través de un compromiso conjunto entre comunidades, academia y gobiernos será posible avanzar hacia una atención integral en salud mental con enfoque comunitario, centrada en la dignidad, la inclusión y la equidad social.

Referencias Bibliográficas

- Caudevilla, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. <https://acortar.link/0KBvfC>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) & Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM). (2022). Mecanismo de evaluación multilateral (MEM). Organización de los Estados Americanos.
<https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=807&lang=2>
- Córdoba Valencia, F. (2014). La cultura cannábica en Argentina: 1997–2014 [Tesis de licenciatura, Universidad del Salvador]. Repositorio Académico de la Universidad del Salvador.
<https://racimo.usal.edu.ar/4653/1/P%C3%A1ginas%20desdeTesis.500017006.La%20cultura%20cann%C3%A1bica%20en%20Argentina.pdf>
- DANE. (2019) Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General - ENCSPA- 2019.
<https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/680#:~:text=En%202008%2C%201a%20prevalencia%20de,sube%20a%203%2C6%25>.
- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(1), 47–54.
https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100003

Fiocruz Brasilia (2017) Núcleo y programas, NUPOP – Centro de Atención a Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria.

<https://www.fiocruzbrasil.br/programas-projetos/nupop/>

Fiocruz Brasilia. (2024). Acciones de la NUPOP/FIOCRUZ.

<https://www.fiocruzbrasil.br/acoes-do-nupop-fiocruz/>

Fraire, R. M. (2002). Dispositivos para la intervención comunitaria y prácticas institucionales. Tramas. Subjetividad y procesos sociales.

<https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/336>

Fundación convivir. (2020). Centro de primera escucha Barrio Rodrigo Bueno. Tratamiento comunitario. Biblioteca. <https://convivir.org/programas/barrio-rodrigo-bueno-22/>

García, X. (2017). Las organizaciones comunitarias en Venezuela; ¿Poder Popular?

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_peacs/article/view/13871

Gobierno de Perú. (2025). Única comunidad Terapéutica a nivel nacional, de índole estatal.

Hospital Hermilio Valdizán. [https://www.gob.pe/institucion/hhv/noticias/1104337-
unica-comunidad-terapeutica-a-nivel-nacional-de-indole-estatal](https://www.gob.pe/institucion/hhv/noticias/1104337-unica-comunidad-terapeutica-a-nivel-nacional-de-indole-estatal)

Gobierno Nacional. (2023). Se prohíbe el uso de cigarrillos electrónicos según Gaceta

42.682. [https://mpps.gob.ve/gobierno-nacional-prohibe-el-uso-de-cigarrillos-
electronicos-segun-gaceta-42-](https://mpps.gob.ve/gobierno-nacional-prohibe-el-uso-de-cigarrillos-electronicos-segun-gaceta-42-)

[682/#:~:text=La%20norma%20fue%20publicada%20en,de%20los%20Sistemas%20E
lectr%C3%B3nicos%20de](https://mpps.gob.ve/gobierno-nacional-prohibe-el-uso-de-cigarrillos-electronicos-segun-gaceta-42-682/#:~:text=La%20norma%20fue%20publicada%20en,de%20los%20Sistemas%20Electr%C3%B3nicos%20de)

Herrera, B., et al. (2005). La Carpa: un modelo de reducción de daño y tratamiento de base comunitaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985357>

Hospital Hermilio Valdizán, (SF) Centro de Rehabilitación de Ñaña.

<http://www.hhv.gob.pe/crn/>

Informe anual del Director - OPS/OMS. (2019). <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/es/>

Lampert M. (2024A). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Oferta Programática.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/35814/1/BCN_programas_nacionales_salud_mental_FINAL.pdf

Lampert, M. (2024B). Modelos comunitarios en salud mental: Chile, España e Inglaterra.

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25973/1/BCN_modelos_comunitarios_en_salud_mental_FINAL.pdf

Medina Viana, L. M., Prada Sarmiento, E. L., & Torrado Duarte, O. E. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.2.5>

Ministerio de Justicia. (2023). Sembrando vida desterramos el narcotráfico.

<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033%20%27Sembrando%20vida,%20desterramos%20el%20narcotr%C3%A1fico%27.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Lineamientos generales para desarrollar las

Zonas de Orientación Escolar - ZOE. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2010). SiDiEs. Sistema de Diagnóstico Estratégico Una propuesta para la Participación.

<https://drive.google.com/file/d/0Bx5Qqp3-6Gk8MTNhhNTQ5OTMtYTJhOS00NTM0LTllYzAtYzg0MjY2NGIwOTll/view?hl=e&resourcekey=0-saw8bi3K-XgkjVjAc1I93Q>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad Dirección de Promoción y Prevención.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG26.pdf>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021). Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030. Para un Chile que elige vivir sin drogas. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>

Montero, M. (1994). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2002/01/montero-m-teoria-y-practica-de-psicologia-comunitaria_1parte.pdf

Natale, L. (2016, 8 junio). Libro Mario Rovere Redes en Salud.

https://www.academia.edu/25998457/Libro_Mario_Rovere_Redos_en_Salud

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->

[response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqHBD2ydOvjIje1XZ7JqD_Hh1adkHC9PSloqIO-iY8mdb1ryqSVVhAaAvxsEALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqHBD2ydOvjIje1XZ7JqD_Hh1adkHC9PSloqIO-iY8mdb1ryqSVVhAaAvxsEALw_wcB)

Peña Sequeira, T. (2024, julio 3). Análisis semanal 559: El Informe Mundial sobre las Drogas

y América Latina. Observatorio de la Política Internacional, Universidad de Costa

Rica. <https://opi.ucr.ac.cr/node/2302>

Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 de Chile: ejemplo de planes para fortalecer el

acceso a servicios preventivos y curativos en salud mental | Caja de herramientas.

<http://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/plan-nacional-de-salud-mental-2017-2025-de-chile-ejemplo-de>

Plataforma Integral de Atención en Salud Mental-GLIA. (2024). Consumo de sustancias

psicoactivas. Conceptos. <https://glia.idsn.gov.co/consumo-spa-conceptos/>

Presidencia de la República Casa Civil (2009). Decreto N° 7.053 de 23 de diciembre De

2009. Establece la Política Nacional para la Población en Situación de Calle y su

Comité Intersectorial de Monitoreo y Seguimiento, y dicta otras medidas.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-

[2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.053%20DE](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.053%20DE)

[%2023%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202009.&text=Institui%20a%20Pol%C3%](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.053%20DE%2023%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202009.&text=Institui%20a%20Pol%C3%)

[ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.053%20DE%2023%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202009.&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art.)

Presidencia de la República et al. (2012) Zona de Orientación Universitaria. Pereira –

Risaralda <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03992012-zona-orientacion-universitaria.pdf>

Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y

Adicciones (RIOD). (2019). Buenas prácticas en el abordaje comunitario del consumo de drogas en América Latina. <https://www.riod.org/publicaciones/>

Restrepo, L. (2024). Análisis comparativo entre regiones del mundo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas tres décadas. Revista Psychologia. Avances de la Disciplina.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862024000100061

Tortero, L., & Gomel, M. (2013). Consumo de drogas y abordaje comunitario: reflexiones y experiencias desde América Latina. Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD). <https://www.riod.org>

Unidad Editorial Internet. (2011). Brasil, el mayor consumidor de drogas de Sudamérica | Brasil | elmundo.es.

<https://www.elmundo.es/america/2011/03/03/brasil/1299189300.html>

Venezuelan Politics and Human Rights. (2021). 92 organizaciones regionales instan al gobierno de Maduro a cesar la represión de la sociedad civil.

<https://www.venezuelablog.org/es/85-organizaciones-regionales-maduro-cesar-represion-sociedad-civil/>