

**MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO
DE SPA EN UNA IPS DEL CERRITO (V),
EN EL MARCO DE LA GESTIÓN
INTEGRAL DEL RIESGO¹³⁹**

**HEALTH CARE MODEL FOR THE
PREVENTION OF SPA CONSUMPTION IN
AN IPS DEL CERRITO (V), WITHIN THE
FRAMEWORK OF COMPREHENSIVE
HEALTH RISK MANAGEMENT**

Jaime Andrés Caicedo Lozada ¹⁴⁰

Naydú Acosta-Ramírez ¹⁴¹

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad –REDIEES.¹⁴²

¹³⁹ Derivado del proyecto de investigación: Plan de mejora del modelo actual de atención para la prevención del consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) de la IPS Hospital San Rafael, de El Cerrito, Valle del Cauca, en el marco de la gestión integral del riesgo en salud (GIRS). Trabajo de grado aprobado para la Maestría en Gerencia de Organizaciones de la salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

¹⁴⁰ Psicólogo y Especialista en administración en salud, Posgrado, Pontificia Universidad Javeriana, Consultor, Fundación Alas de Libertad, correo electrónico: jaime_andres_caicedo@hotmail.com

¹⁴¹ Médica, Universidad del Cauca, Doctora en Ciencias de la Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Docente, Universidad Santiago de Cali, correo electrónico: naydu.acosta00@usc.edu.co

¹⁴² Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

13. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA EN UNA IPS DEL CERRITO (V), EN EL MARCO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO¹⁴³

Jaime Andrés Caicedo Lozada ¹⁴⁴, Naydú Acosta-Ramírez ¹⁴⁵

RESUMEN

En este trabajo se presenta el análisis y plantea la mejora de un modelo de atención en salud para una de las problemáticas colombianas más relevantes en términos sociales, con complejas dinámicas políticas y afectación a los proyectos de vida de la comunidad, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Esta problemática plantea un reto en el proceso de decisiones de intervención para afrontarla o erradicarla. El estudio es guiado por la teoría de los factores de riesgo y de protección, tanto en el ámbito individual como interpersonales o relacionales y sociales. El diseño es un estudio de caso con enfoque mixto. Incluyó una encuesta a estudiantes de una institución educativa para la caracterización del riesgo y niveles de consumo. Se realizó revisión y análisis documental de las intervenciones institucionales en el territorio por parte de una IPS y la autoridad sanitaria del municipio. Se emplearon técnicas analíticas administrativas de análisis DOFA y se plantearon estrategias de mejoramiento del modelo. Se propone una ruta de atención integral para la prevención del consumo de SPA. Se concluye que se requieren medidas preventivas e integrales que trasciendan el modelo tradicional, con enfoque reactivo y bajo el paradigma biomédico tradicional, el cual se ha centrado en el tratamiento individual a los afectados; y como opción alternativa se requiere involucrar diversas instituciones y actores sociales del territorio afectado por la problemática.

¹⁴³ Derivado del proyecto de investigación: Plan de mejora del modelo actual de atención para la prevención del consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) de la IPS Hospital San Rafael, de El Cerrito, Valle del Cauca, en el marco de la gestión integral del riesgo en salud (GIRS). Trabajo de grado aprobado para la Maestría en Gerencia de Organizaciones de la salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

¹⁴⁴ Psicólogo y Especialista en administración en salud, Pontificia Universidad Javeriana, Consultor, Fundación Alas de Libertad, correo electrónico: jaime_andres_caicedo@hotmail.com

¹⁴⁵ Médica, Universidad del Cauca, Doctora en Ciencias de la Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Docente, Universidad Santiago de Cali, correo electrónico: naydu.acosta00@usc.edu.co

ABSTRACT

This work develops the analysis and proposes the improvement of a model of healthcare for one of the most relevant Colombian problems in social terms, with complex political dynamics and affectation to the life projects of the community, the consumption of psychoactive substances (SPA). This problem poses a challenge in the decision-making process for intervention to address or eradicate it. The study is guided by the theory of risk and protective factors both at the individual level and interpersonal or relational and social. The design is a case study with a mixed approach. It included a survey of students from an educational institution for the characterization of risk and levels of consumption. A documentary review and analysis of the institutional interventions in the territory was carried out within an IPS and health authority of the municipality. Administrative analytical techniques of analysis were used and improvement strategies for the model were proposed. A comprehensive care route is proposed for the prevention of SPA consumption. It is concluded that is required preventive and comprehensive measures that transcend the traditional model, with a reactive approach and under the traditional biomedical paradigm, which has focused on individual treatment of those affected; and as an alternative option, it is necessary to involve various institutions and social actors from the territory affected by the problem.

PALABRAS CLAVE: Gestión integral del riesgo, Salud colectiva, Gestión sanitaria, Psicoactivos.

Keywords: Comprehensive risk management, Collective health, Health management, Psychoactive.

INTRODUCCIÓN

En términos de salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) presenta debilidad en el desarrollo de estrategias con impacto por parte de los sectores gubernamentales y sociales, constituyéndose en un flagelo que parece no disminuir, y no se presentan acciones integrales, coordinadas y contundentes que al menos apunten a ello. Según la Organización Mundial de la Salud: “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso, generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (OMS, 2004). El uso repetido y de estas, promueve trastornos por adicción, que son trastornos crónicos, caracterizados por el síndrome de abstinencia, a pesar de las graves consecuencias para la salud, afectación al proyecto de vida, o en las relaciones interpersonales, familiares, así como la afectación inmediata en el desempeño académico, laboral entre otros”.

Las sustancias psicoactivas tienen efectos “económicos y sociales, como los costos de atención en salud por relacionarse con enfermedades infecciosas (ej. Hepatitis, SIDA), con afecciones crónicas (ej, enfermedades mentales, cardiovasculares, cirrosis, cáncer) y diversas formas de violencia, que incluyen las inducidas por la intoxicación con esas sustancias psicoactivas o las actividades delictivas vinculadas con el mercado ilegal” (Medina, Real, Villatoro & Natera, 2013, p.67).

En Colombia, el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), en cumplimiento de la ley estatutaria de salud, que regula el derecho fundamental a la misma, y la política y modelo de atención integral en salud País-Mías, y el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), aprobado mediante la Resolución 2626 de 2019, requiere de propuestas organizacionales operativas con estrategias que permitan influir en problemáticas críticas como es el consumo de SPA, su disminución y prevención a todo nivel.

En este trabajo el objetivo fue analizar y diseñar un plan de mejora del modelo actual de atención para la prevención del consumo de SPA en una IPS de El Cerrito (V), en el marco de la gestión integral del riesgo en salud (GIRS), con la finalidad de contribuir con el afrontamiento de esta problemática al dirigir la mirada con un enfoque teórico-conceptual que centra el análisis y las intervenciones hacia los factores de riesgo y los factores de

protección para el consumo de sustancias psicoactivas, con lo cual se pretende lograr el cumplimiento de los propósitos del MAITE.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), se define en Colombia como “una estrategia transversal de la Política PAIS, basada en la coordinación de las organizaciones del sector salud y otros sectores para los procesos de identificación, evaluación, medición e intervención de los riesgos en salud de la población; con la finalidad de mejorar los resultados en salud y el bienestar general y calidad de vida (Ministerio de salud, 2018). En este sentido, la GIRS busca obtener una población más saludable e integra tanto los procesos de planeación en salud, como aquellos de gestión de la demanda, con el objetivo de lograr la cuádruple meta en salud, que implica obtener los mejores niveles de salud en la comunidad, mejorar la experiencia de los usuarios en el proceso de atención, el logro de la satisfacción de los trabajadores o clientes internos organizacionales, y con gastos presupuestales coherentes con el resultado.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño es un estudio de caso con enfoque mixto. Incluyó revisión de una encuesta a estudiantes de una institución educativa en el Municipio de El Cerrito (Valle del Cauca) para la caracterización del riesgo y niveles de consumo. Se realizó revisión y análisis documental de las intervenciones institucionales en el territorio por parte de una IPS y la política pública instaurada por la autoridad sanitaria, representada por la Secretaría de Salud del municipio. Se emplearon técnicas analíticas administrativas de análisis DOFA y se plantearon estrategias de mejoramiento del modelo de atención en salud.

Para las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta, la resolución 8430 de 1993, clasificando este trabajo como sin riesgo, ya que se utiliza información secundaria, y no se realiza ninguna intervención poblacional.

La IPS analizada en el estudio es una Empresa Social del Estado (ESE), entidad pública, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; la cual oferta servicios de salud de baja complejidad. Los clientes o contratantes de sus servicios son la Secretaría de Salud Municipal para la provisión de servicios de población perteneciente al

nivel 1 y 2 del SISBEN. Además, la ESE tiene contratos con aseguradoras o entidades promotoras de salud (EPS) del Régimen Subsidiado y oferta a las EPS del régimen contributivo, el servicio de urgencias.

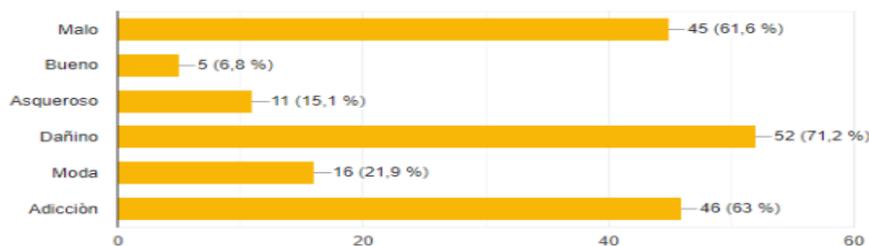
RESULTADOS

Se revisa una encuesta realizada en el año 2020 a los estudiantes de una institución educativa, la cual representa el 40% de población estudiantil total del municipio de El Cerrito, y es relevante por analizar una gran cantidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se podrían identificar en condición de riesgo de consumir y entrar en alguno de los niveles de consumo de SPA. En la muestra analizada en la encuesta se destacan los siguientes hallazgos (Fundación Alas De Libertad, 2020). Ante la pregunta, sobre el concepto sobre las sustancias psicoactivas, las respuestas más relevantes son: “MALO”, “DAÑINO” y “ADICCIÓN”. Esta variable es relevante por la relación con el factor de riesgo y protección: *Las actitudes, y la percepción de riesgo en el consumo de SPA.*

Figura 1. Percepción respecto al consumo de SPA

5. ¿Con cuál de los siguientes conceptos usted asocia las sustancias psicoactivas?(puede señalar varias opciones). *

73 respuestas



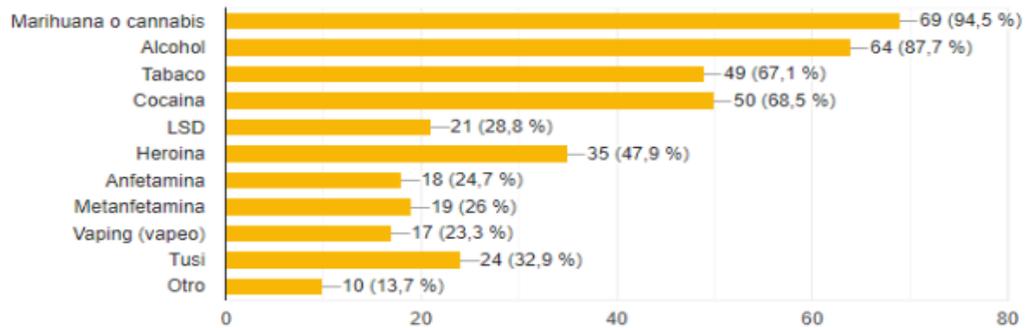
Fuente: Pregunta Número 5 - Encuesta impacto de las campañas y factores de riesgo y protección para la Prevención Del Consumo De Spa. (Fundación Alas de Libertad, 2020).

Se encuentra que las sustancias psicoactivas más conocidas son, la marihuana y el alcohol, como se presenta a continuación, en la siguiente figura.

Figura 2. Conocimiento de sustancias psicoactivas

6. Mencione las sustancias psicoactivas que reconoce (no necesariamente haberlas probado). *

73 respuestas



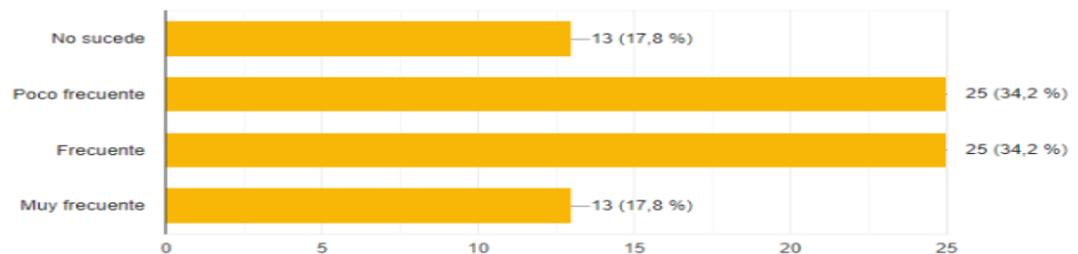
Fuente: Pregunta Número 6 - Encuesta impacto de las campañas y factores de riesgo y protección para la Prevención Del Consumo de Spa. (Fundación Alas de Libertad, 2020)

A su vez, se encuentra que las dos respuestas más frecuentes ante la pregunta sobre la frecuencia de consumidores en el barrio, es poco frecuente y frecuente.

Figura 3. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en el barrio de los encuestados

8. Señale a continuación qué tan frecuente es ver que se consumen sustancias psicoactivas en su barrio * Marca solo un óvalo.

73 respuestas



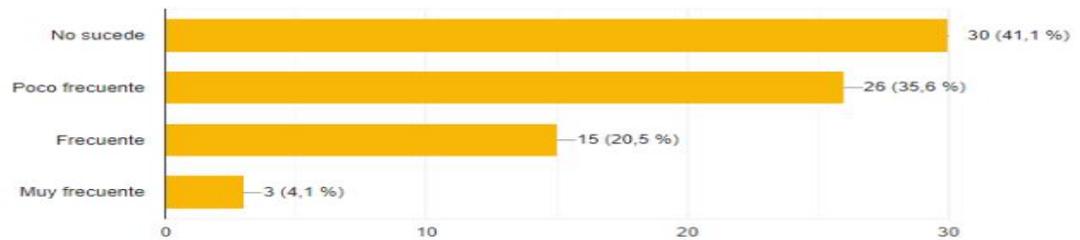
Fuente: Pregunta Número 8 - Encuesta impacto de las campañas y factores de riesgo y protección para la Prevención Del Consumo De Spa. (Fundación Alas de Libertad, 2020)

Ante la pregunta sobre la frecuencia de consumo de SPA en las instituciones educativas, la respuesta más frecuente es “NO SUCEDE”, sin embargo, 20% asumió que era frecuente, y 4% que era muy frecuente.

Figura 4. Frecuencia de consumo de SPA en las instituciones educativas

9. Señale a continuación qué tan frecuente es ver que se consumen sustancias psicoactivas en las instituciones educativas * Marque solo un óvalo.

73 respuestas



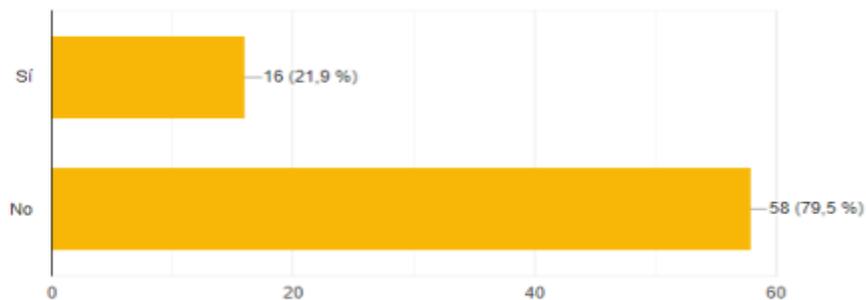
Fuente: Pregunta Número 9 - Encuesta impacto de las campañas y factores de riesgo y protección para la Prevención Del Consumo De Spa. (Fundación Alas De Libertad, 2020)

Se encuentra un nivel de consumo relevante del 21,9% de los encuestados.

Figura 5. Consumo de SPA ilegal por los encuestados

20. ¿Usted ha consumido alguna vez alguna sustancia psicoactiva ilegal? *

73 respuestas



Fuente: Pregunta Número 20 - Encuesta impacto de las campañas y factores de riesgo y protección para la Prevención Del Consumo De Spa. (Fundación Alas De Libertad, 2020)

En el ámbito municipal, se encuentra que la IPS pública relevante en El Cerrito (Valle del Cauca) es la ESE que en la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que contrata con la Secretaría Municipal de salud, presentan un modelo para la prevención del consumo de SPA. Ese modelo fue objeto de análisis con el presente trabajo, encontrando que se basa en una serie de actividades en las cuales se reconocen varias debilidades sobre estos procesos, destacándose en general lo siguiente:

- Falta de priorización de estrategias fundamentadas en evidencias de eficacia para la prevención del consumo.
- Poca priorización con enfoque diferencial para la ejecución de acciones en grupos de alta vulnerabilidad, como la población escolar.
- Debilidad en acciones con coordinación interinstitucional.
- Ausencia de rutas de atención preventiva y denuncia, las cuales sean visibles para la población en riesgo.
- Enfoque teórico conceptual que se considera inadecuado, ya que no considera factores de riesgo y los factores de protección, los cuales permitan una mirada holística y potencie el desarrollo de intervenciones poblacionales de carácter integral.
- Ausencia de implementación de la política pública que se encuentra ya aprobada para la prevención del consumo de SPA en el territorio analizado.

Con base en los anteriores considerandos, es de vital importancia realizar un plan de mejora al modelo de atención actual de la ESE, basado en la gestión integral del riesgo en salud, dirigido a fortalecer los diferentes componentes de este, e incluyen: el nivel de caracterización, clasificación del riesgo, intervención y evaluación. Las deficiencias en esos aspectos ocasionan fallas en la ejecución del mismo, e impactan directamente el no cumplimiento de indicadores trazadores de la institución, los cuales se relacionan a su vez con los compromisos misionales y contractuales con los pagadores que se presentan en el marco del sistema colombiano de salud.

En la revisión documental se identifica como disposición municipal, una normativa que define el modelo a seguir por la ESE, y corresponde a la Política pública aprobada de reducción y atención del consumo de SPA del municipio de El Cerrito. En la siguiente tabla se presenta el análisis con la herramienta administrativa DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) de esa política pública.

Tabla 1. Análisis DOFA de la Política pública de reducción y atención del consumo de SPA de El Cerrito

<p>MATRIZ DOFA: POLÍTICA PÚBLICA DE REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA.</p>	<p>Fortalezas (F) - F1: Reconociendo acciones que afecten los 4 ejes, promoción, prevención, mitigación y superación y con un enfoque de salud pública, - F2: Sostiene Jurídicamente el comité municipal de prevención del consumo de SPA. - F3: Menciona la necesidad de trabajar sobre los factores de riesgo y protección como medida interinstitucional.</p>	<p>Debilidades (D) - D1: No definió un sistema de seguimiento y evaluación, que tuviera un responsable. - D2: no estableció los recursos necesarios para ejecutar las acciones mencionadas. - D3: El diagnóstico realizado para con la población objetivo, no se hizo teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección.</p>
<p>Oportunidades (O) - O1: Aprobada mediante acuerdo, tiene piso jurídico para ser usada como medio de inversión. - O2: Prioridad del gobierno nacional, por influir en la disminución de este flagelo. - O3: El hecho de estar aprobada mediante acuerdo, permite la posibilidad de que el gobierno local, invierta en recursos para su disminución.</p>	<p>Estrategia FO: 1. Al contar con el reconocimiento de los 4 ejes, y la aprobación mediante acuerdo, se hace posible que exista un impacto más completo de la problemática. 2. El gobierno nacional puede apoyar territorialmente la operatividad de los comités de prevención del consumo que a su vez vigilan las acciones. 3. El gobierno local puede invertir en los factores de riesgo y protección.</p>	<p>Estrategia DO: 1. Encontrarse aprobada mediante acuerdo, puede influir en que la debilidad de la no definición de sistema de seguimiento y evaluación sea superada. 2. el hecho de que el gobierno nacional, quiera influir en este flagelo, puede permitir que se les designe recursos para las acciones. 3. a pesar de que el diagnóstico no incluyo análisis de factores de riesgo y protección, el gobierno local puede invertir recursos para hacer diagnósticos más asertivos en relación con esto.</p>
<p>Amenazas (A) - A1: Falta de difusión sobre su aprobación, y falta de designación de responsables y encargados. - A2: No disposición de las entidades públicas (alcaldía e IPS) de recursos para su ejecución operativa. - A3: la disminución del consumo de SPA, implica afrontar a grupos delincuenciales de microtráfico.</p>	<p>Estrategia FA: 1. La falta de difusión sobre su aprobación, y falta de designación de responsables, puede perjudicar el hecho de que reconozcan 4 ejes de ejecución. 2. la no disposición de recursos, podría impedir que se sostenga operativamente el comité. 3. la relación del consumo de SPA, con los grupos relacionados a microtráfico, puede impedir que se trabaje adecuadamente sobre los factores de riesgo.</p>	<p>Estrategia DA: 1. la falta de difusión sobre su aprobación, se ve incrementada debido a no contar con sistema de seguimiento y evaluación. 2. el hecho de que no se establecieron los recursos necesarios, podría empujar a que las entidades no dispongan de los recursos para su ejecución. 3. El diagnóstico realizado al no contar con factores de riesgo y protección, ignoran el hecho de tener que hacer afrontamiento con pequeños grupos delincuenciales de microtráfico.</p>

A su vez, en el municipio de El cerrito se encuentra el Plan de intervenciones colectivas (PIC), el cual es definido por la secretaria de salud municipal, y representa las acciones prácticas extramurales que ejecuta el municipio en materia de prevención del consumo de SPA, mediante la contratación de la ejecución con la ESE. Se realiza también el análisis DOFA del PIC y este se presenta a continuación en la tabla siguiente.

Tabla 2. Análisis DOFA del PIC del municipio de El Cerrito

<p>MATRIZ DOFA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.</p>	<p>Fortalezas (F) - F1: El área de promoción y prevención cuenta con personal calificado para evaluar e influir en la ejecución correcta de las actividades de prevención del consumo de SPA. - F2: Existe disposición de la entidad, en establecer programas, proyectos y acciones para hacer impacto en la prevención del consumo de SPA. - F3: El área del PIC de salud mental, se encuentra con personal calificada para hacer atención, promoción y prevención de los temas de consumo de SPA.</p>	<p>Debilidades (D) - D1: Invisibilizarían de las acciones de prevención del consumo de SPA, en tanto no son puestas de forma explícita. - D2: no menciona bajo ningún parámetro, las disposiciones establecidas en la política pública de prevención del consumo de spa aprobada. - D3: el modelo de atención de la IPS, es completamente ambiguo, y poco proactivo en relación con sus acciones débiles visibilizadas.</p>
<p>Oportunidades (O) - O1: Existencia de una política pública aprobada mediante acuerdo que permite visibilizar la problemática. - O2: Prioridad del gobierno nacional, por influir en la disminución de este flagelo. - O3: El hecho de estar aprobada mediante acuerdo, permite la posibilidad de que el gobierno local, invierta en recursos para su disminución.</p>	<p>Estrategia FO: 1. el hecho de que exista un lineamiento de política pública municipal, y contar con personal calificado, puede permitir que exista ejecución correcta y visible de dichas acciones. 2. El gobierno nacional puede apoyar territorialmente la operatividad de las acciones de la IPS con nuevos recursos para su impacto. 3. El gobierno local puede invertir para que el área de salud mental sea fortalecida y mejore su capacidad operativa.</p>	<p>Estrategia DO: 1. Encontrarse aprobada mediante acuerdo, puede influir en que la debilidad de la no contar con acciones visibles en el PIC. 2. el hecho de que el gobierno nacional, quiera influir en este flagelo, puede permitir que la IPS conozca mucho más de las directrices municipales como la PP aprobada. 3. El hecho de que el modelo actual de atención de la IPS sea ambiguo, puede verse mejorado por el acuerdo aprobado y empujado por el concejo municipal de la ciudad.</p>
<p>Amenazas (A) - A1: Falta de difusión sobre su aprobación, y falta de designación de responsables y encargados. - A2: No disposición de las entidades públicas (alcaldía e IPS) de recursos para su ejecución operativa. - A3: la disminución del consumo de SPA, implica afrontar a grupos delincuenciales de microtráfico.</p>	<p>Estrategia FA: 1. La falta de difusión sobre su aprobación, y falta de designación de responsables, puede perjudicar el hecho de que las áreas con potencial para ejecutar acciones, conozca de dichas directrices. 2. la no disposición de recursos, puede impedir que la entidad realice programas proyección y acciones. 3. la relación del consumo de SPA, con los grupos relacionados a microtráfico y violencia, puede impedir que el personal trabaje con adecuadamente la temática de la prevención en zonas vulnerables.</p>	<p>Estrategia DA: 1. la falta de difusión sobre su aprobación, se ve incrementada debido a no contar con acciones visibles de la misma en el PIC. 2. el hecho de que no se establecieron los recursos necesarios, se pone más grave debido a que la IPS no conoce la aprobación de la PP. 3. Al contar con un modelo de atención tan ambiguo, se ve empeorado debido al impacto que tienen los grupos delincuenciales sobre el microtráfico.</p>

En esos análisis se destacan como falencias, respecto a la Política Pública:

- ✓ No menciona responsables para su cumplimiento.
- ✓ No identifica rutas de atención claras y coherentes para ejecutar los ejes de acción.
- ✓ No relaciona acciones de orden presupuestal, ni identifica recursos necesarios para su ejecución.
- ✓ Menciona a grosso modo la teoría de los factores de riesgo y protección, pero no la aterriza en acciones claras, ni las responsabiliza sobre instituciones o actores.

- ✓ Débil Diagnóstico, que ignora factores de riesgo y protección como método de identificación de poblaciones en riesgo de consumo de SPA.

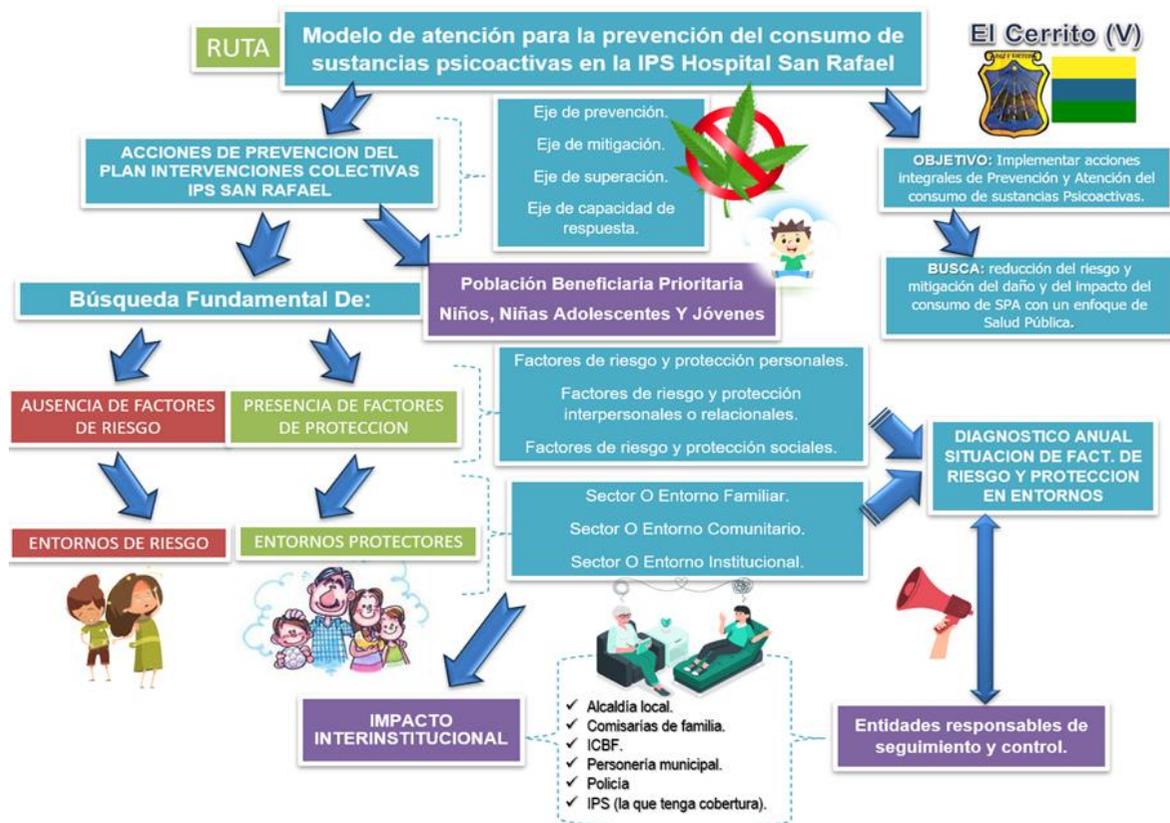
En cuanto al PIC las principales falencias son:

- ✓ No cuenta con articulación con la Política Pública Aprobada.
- ✓ Menciona acciones Generales, sin detalles operativos esenciales, para la prevención del consumo.
- ✓ El Modelo de atención para la prevención, en términos operativos es ambiguo, genérico, y solo se dispone a entregar material académico como único fin.
- ✓ La poca visibilización de acciones, implica ausencia o falencias de la IPS frente al impacto del problema.

Como respuesta operativa se plantea una Ruta de atención para la Prevención del consumo de **SPA**, la cual integra los siguientes elementos:

1. Ejes Temáticos de la política pública municipal de prevención del consumo de **SPA**.
2. Factores de riesgo y protección para el consumo de **SPA**.
3. Sectores y/o Entornos.
4. Operatividad General del PIC frente al consumo de **SPA**.
5. Diagnóstico anual de Factores de riesgo y de protección en los sectores o entornos.
6. Difusión a entidades Locales de resultados en salud de indicadores de factores de riesgo y protección en los sectores o entornos.
7. Acciones de Responsabilidad, Seguimiento y control.

Figura 6. Ruta de atención integral del Modelo de atención para la prevención del consumo de SPA



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se reconocen en la literatura de la temática tres tipos de factores de riesgo y protección, relacionados con diversos ámbitos de análisis y potencialidad de espacios de intervención, los cuales se incorporan en este trabajo en la propuesta de mejoramiento del modelo de atención en salud para la prevención del consumo de SPA (Fernández, 2010):

- ✓ **Factor de riesgo y factor de protección personales:**
- ✓ **Factor de riesgo y factor de protección interpersonales o relacionales:**
- ✓ **Factor de riesgo y factor de protección sociales:**

Factor de riesgo y factor de protección personales:

Acorde con Laespada “Hacen referencia a las circunstancias internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse” (citado en Fernández, 2010). Los factores de riesgo más relevantes en el ámbito personal incluyen: el género, la edad, la personalidad, el estado emocional, el estado de salud, la autoestima, las actitudes, los valores y los recursos sociales disponibles.

Factores de riesgo y factores de protección interpersonales o relacionales:

“Incluyen todos aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona”. (Carballo y otros, 2004; Laespada y otros, 2004, Pons y Borjano, 1999 como se citó en Fernández, 2010). Se relaciona con la interacción de cada individuo con su entorno familiar, los amigos y el contexto escolar. Entre estos podemos encontrar: Contexto familiar, contexto escolar, grupo de pares, ocio y tiempo libre.

Factores de riesgo y protección sociales:

“Hacen referencia al entorno social, lo relacionado a la estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social y las costumbres y tradiciones...que diferencian a unas culturas de otras y ... afectan a la conducta del individuo”. Acorde con Hawkins y otros (1992) como se citó en Fernández, 2010, “los factores de riesgo comunitario son: leyes y normas favorables al consumo, accesibilidad y disponibilidad de las mismas, deprivación económica y desorganización del vecindario”.

Laespada y otros, (2003) “incluyen la publicidad y los medios de comunicación” (citado en Fernández, 2010). En consecuencia, entre estos podemos encontrar: la baja cohesión y organización comunitaria, la disponibilidad y accesibilidad a esas sustancias psicoactivas, la institucionalización y aprobación social, la publicidad.

Concluimos que se hace necesario incluir el análisis e intervención de los factores de riesgo y protección en los sectores o entornos diferentes a la IPS. Implica incluir sectores críticos para la problemática del SPA, como son: Escuela – Familia – Otras Instituciones paralelas a aquellas del sector salud. El modelo y ruta de atención planteado, como una mejora al modelo anterior, propone que la IPS, en articulación con la administración local, y la secretaria de salud, lideren la puesta en marcha del modelo interinstitucionalmente, y así determinar mediante vigilancia epidemiológica, si la condición de consumo, mejora o no, anualmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández (2010). Estudio De Los Factores De Riesgo Y Protección Del Consumo De Sustancias En Adolescentes. Tesis doctoral. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública:¿ hacia dónde vamos?. *Revista Salud pública de México*, 55(1), 67-73.
- OMS (2004). Sustancias psicoactivas tabaco, alcohol y sustancias ilegales. Recuperado de: <https://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/index.htm>
- Fundación Alas De Libertad (2020). Encuesta de factores de riesgo y protección en la Institución educativa Sagrado corazón del municipio de El Cerrito.
- Ministerio de salud (2018). Gestión integral del riesgo en salud perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la política de atención integral en salud. Recuperado de: [girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf \(minsalud.gov.co\)](#)