



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Bienestar psicosocial y consumo de Sustancias Psicoactivas: diagnóstico institucional y
propuesta de intervención para Migración Colombia-Regional Antioquia**

Valentina Ladino Marulanda

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Paula Andrea Vargas López, Doctor (PhD) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Medellín, Antioquia, Colombia

2026



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Cita

(Ladino Marulanda, 2026)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Ladino Marulanda, V. (2026). *Bienestar psicosocial y consumo de Sustancias Psicoactivas: diagnóstico institucional y propuesta de intervención para Migración Colombia-Regional Antioquia* [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexo

Agradecimientos

A Migración Colombia – Regional Antioquia, por abrir las puertas institucionales para el desarrollo de este proceso y permitir la realización del diagnóstico que dio origen a esta propuesta. A los funcionarios y funcionarias que participaron, por su disposición, confianza y honestidad al compartir sus experiencias.

A mi asesora, por su acompañamiento riguroso, su paciencia y sus valiosas orientaciones académicas, que fortalecieron cada etapa de este proceso y contribuyeron a la consolidación de una propuesta más sólida y reflexiva.

A mi familia, por el apoyo constante a lo largo de mi formación profesional. De manera especial, a mi madre y padre por su paciencia inagotable, su confianza en mis capacidades y su acompañamiento amoroso durante todo este proceso; su presencia constante hizo posible que llegara hasta aquí.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Justificación.....	16
2 Referente contextual.....	18
2.1 Caracterización institucional	18
2.1.1 Misión	18
2.1.2 Visión.....	19
2.1.3 Funciones y deberes de Migración Colombia.....	19
2.2 Delimitación espacial	20
3 Objetivos	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4 Referente teórico y conceptual.....	23
5 Diseño metodológico.....	34
5.1 Fases de la investigación diagnóstica.....	35
5.1.1 Identificación de la problemática.....	35
5.1.2 Delimitación del campo	36
5.1.3 Ubicación de las manifestaciones de la problemática.....	37
5.1.4 Identificación de actores	37
5.1.5 Análisis de la problemática desde el código operativo de los actores	38
5.1.6 Observación de la correlación de fuerzas entre actores	39
5.1.7 Análisis sincrónico de la situación.....	40
5.2 Dimensión técnico instrumental:.....	41

5.3 Aplicación de los instrumentos y análisis de la información	42
6 Criterios éticos.....	44
7 Informe diagnóstico.....	45
7.1 Territorio y la población considerada para el diagnostico	46
7.1.1 Territorio	46
7.1.2 Población participante.....	47
7.2 Descripción de la situación analizada	47
7.2.1 Conocimientos, percepciones y significados	47
7.2.2 Consumo y frecuencias de consumo.....	49
7.2.3 Factores que inciden en los patrones de consumo de SPA	52
7.3 Situaciones problemáticas identificadas.....	56
7.4 Pronóstico de la situación.....	58
7.5 Recursos disponibles	59
7.6 Posibles alternativas	61
8 Propuesta de intervención	63
9 Objetivos	65
9.1 General	65
9.2 Específicos	65
10 Fundamentación teórica	66
10. 1 El cuidado:.....	66
10.1.1 Atención.....	67
10.1.2 Prevención.....	68
10.2 Intervención psicosocial	68
10.2.1 La escucha activa	69
10.3 Estrés	70

10.4 Violencias basadas en género.....	70
10.5 Salud Mental	72
11 Metodología	73
11. 1 Fases de la propuesta.....	74
11.1.1 Estudio, toma de contacto o inserción	75
11.1.2 Diagnóstico o investigación.....	75
11.1.3 Planificación	76
11.1.4 Ejecución.....	76
11.1.5 Evaluación.....	78
11.1.6 Sistematización.....	78
11.2 Técnicas e instrumentos	79
12 Beneficiarios.....	80
13 Planeación operativa	82
14 Cronograma.....	89
15 Resultados esperados.....	93
16 Presupuesto.....	95
16.1 Presupuesto resumen y fuentes de financiación posibles.....	96
17 Reflexión final.....	97
Conclusiones	98
18 Recomendaciones.....	99
Referencias	100

Lista de tablas

Tabla 1 Principales sustancias psicoactivas y sus características.....	25
Tabla 2 Clasificación de sustancias psicoactivas según sus efectos sobre el sistema nervioso	26
Tabla 3 Factores de riesgo no laborales asociados al consumo de SPA	31
Tabla 4 Factores de riesgo laborales asociados al consumo de SPA	32
Tabla 5 Rutas interinstitucionales de atención psicosocial	59
Tabla 6 Planeación operativa	82
Tabla 7 Cronograma	89
Tabla 8 Presupuesto.....	95
Tabla 9 Fuentes de financiación.....	96

Lista de figuras

Figura 1	Familiaridad conceptual con el término “sustancia psicoactiva” (SPA)	48
Figura 2	Nivel de reconocimiento del alcohol como sustancia psicoactiva.....	49
Figura 3	Nivel de consumo de sustancias psicoactivas reportado por funcionarios	50
Figura 4	Patrones de frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas	51
Figura 5	Percepción del riesgo frente al consumo semanal de alcohol.....	52
Figura 6	Árbol de problemas derivado del análisis situacional del consumo de SPA.....	58

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar, caracterizar y analizar las prácticas de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su relación con el bienestar psicosocial de los funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia, con el fin de diseñar una propuesta de intervención institucional. Metodológicamente, se desarrolló un diagnóstico de carácter cualitativo, sustentado en la revisión documental, la observación no participante y la aplicación de instrumentos orientados a reconocer tensiones laborales, patrones de consumo, especialmente consumos funcionales como café, energizantes y alcohol, y las posibles barreras de acceso a los servicios de bienestar.

Los resultados evidenciaron que dichas prácticas se encuentran asociadas a la sobrecarga operativa, el estrés laboral, la normalización del consumo como estrategia de afrontamiento, la limitada apropiación de las rutas institucionales de apoyo, así como a la falta de credibilidad frente a los servicios de bienestar. A partir de estos hallazgos, se diseñó la estrategia *Entre vos y yo*, concebida como un proceso integral de acompañamiento psicosocial que articula espacios de escucha activa, acciones de promoción del bienestar y fortalecimiento de redes socio-institucionales.

Finalmente se concluye que el abordaje de las prácticas de consumo en el contexto laboral requiere intervenciones situadas que integren la dimensión institucional, relacional y preventiva, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar psicosocial y a la consolidación de redes sostenibles de apoyo.

Palabras clave: consumo, sustancias psicoactivas, bienestar laboral, prevención institucional, intervención psicosocial

Abstract

This study aimed to identify, characterize, and analyze patterns of Psychoactive Substance (PAS) use and their relationship with the psychosocial well-being of employees at Migración Colombia – Regional Antioquia, in order to design an institutional intervention proposal. Methodologically, a qualitative diagnostic approach was conducted, based on document review, non-participant observation, and the application of instruments aimed at identifying workplace tensions, consumption patterns—particularly functional use such as coffee, energy drinks, and alcohol—and potential barriers to accessing well-being services.

The findings revealed that these practices are associated with operational overload, work-related stress, the normalization of substance use as a coping strategy, limited engagement with institutional support pathways, and a lack of credibility attributed to well-being services. Based on these results, the strategy *Entre vos y yo* was developed as a comprehensive psychosocial support process that integrates active listening spaces, well-being promotion actions, and the strengthening of socio-institutional networks.

Finally, it is concluded that addressing substance use practices in the workplace requires context-sensitive interventions that integrate institutional, relational, and preventive dimensions, thereby contributing to the strengthening of psychosocial well-being and the consolidation of sustainable support networks.

Keywords: substance use, psychoactive substances, occupational well-being, workplace prevention, psychosocial intervention

Introducción

En las últimas décadas el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, “el surgimiento de nuevos opioides sintéticos con oferta y demanda sin precedentes” (Centro Especializado Antidrogas de AMERIPOL [CEA-AMERIPOL], 2025, p. 2), “la prevalencia de automedicación en adultos jóvenes” (Aveiga & Villarreal, 2021, p. 7), ya sea como escape frente al estrés o el afrontamiento de los problemas, como mecanismo de regulación emocional, de aprobación social, de autoactivación para rendir en extenuantes jornadas laborales, o como recurso para conciliar el sueño, junto con la creciente diversidad y accesibilidad del mercado de estas sustancias, configuran en la actualidad un entramado complejo que representa un serio desafío para la salud pública y, en particular, para la salud mental.

Los seres humanos son seres sociales por naturaleza, desde el comienzo de la humanidad (...) se organizaron en pequeños grupos o comunidades para llevar a cabo actividades necesarias para su subsistencia, lo que se tradujo en la constitución de diferentes grupos (organizaciones) en el transcurso de su vida y en los diferentes ámbitos de sus actividades cotidianas; éstos pequeños grupos o sociedades precedieron a la creación de instituciones sociales como: la familia, la religión, la educación, los grupos de afinidad política, y por supuesto, los de trabajo. (Macías et al., 2020, p. 22)

El uso de estas sustancias y sus nefastas consecuencias manifiestas en los trastornos neuropsiquiátricos, las afectaciones directas o indirectas a “la salud [integral], la economía, el rendimiento académico, la convivencia familiar y social del individuo consumidor” (Suárez et al., 2023, p. 350), así como en “accidentes laborales, disminución de la productividad y mal ambiente entre compañeros [de trabajo]” (Mangado & Gúrpide, 2008, p. 27) evidencian que su impacto negativo no solo se circunscribe al plano individual, sino que también permea las relaciones familiares, la cohesión social, las dinámicas productivas y el desarrollo organizacional.

A nivel familiar el consumo de SPA, según Murillo (2021) en *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: un análisis de la dinámica relacional familiar desde el enfoque sistémico* actúa como un disruptor del sistema, desestabilizando su equilibrio interno y alterando los patrones de interacción entre sus miembros. Esta ruptura en la dinámica familiar se expresa en la aparición

de problemáticas como “enfermedades mentales, violencia doméstica [y] dificultades económicas” (Murillo, 2021, p. 15), así como en el deterioro de los vínculos afectivos, traducido en “la insatisfacción matrimonial, las rupturas familiares y el rechazo de los miembros de la familia” (Murillo, 2021, p. 45). Tales transformaciones alteran la comunicación, la confianza y la cohesión del núcleo familiar, debilitando su capacidad de contención emocional y de afrontamiento ante las dificultades cotidianas. Con el tiempo, esta dinámica puede consolidar un patrón de normalización del consumo, en el cual la exposición constante a dichas conductas reduce la percepción de riesgo y favorece su reproducción en otros integrantes de la familia.

En el plano social, los efectos del consumo trascienden el ámbito doméstico y se reflejan en la vida comunitaria. Las personas y familias que enfrentan estas situaciones suelen experimentar procesos de estigmatización, aislamiento y pérdida de sus redes de apoyo, lo que profundiza la exclusión y limita el acceso a recursos institucionales o comunitarios. Este distanciamiento no solo incrementa la vulnerabilidad de las personas y los hogares afectados, sino que también tributa al debilitamiento del tejido social, expresado en la fragmentación de los lazos comunitarios, la ruptura de la solidaridad y la pérdida del sentido de pertenencia.

Ahora bien, en el ámbito laboral, esta problemática adquiere una relevancia particular, pues sus consecuencias asociadas, ya sea por uso ocasional, recreativo, lúdico, funcional, habitual, problemático o dependiente, son tangibles y potencialmente catastróficas dado que “el 20-25% de los accidentes laborales ocurren en trabajadores que se encuentran bajo los efectos del alcohol u otras drogas, y causan lesiones a ellos mismos u a otros” (Mangado & Gúrpide, 2008, p. 27). A este impacto en la seguridad, se suman las afectaciones en los niveles de productividad, clima laboral y sostenibilidad financiera de las organizaciones, pues según estudios desarrollados por la International Labour Organization Geneva (cómo se cita en Mangado & Gúrpide, 2008):

Los trabajadores que consumen alcohol y otras drogas presentan un absentismo laboral de 2 a 3 veces mayor que el resto de los trabajadores. Las bajas por enfermedad de estos trabajadores dependientes del alcohol u otras drogas tienen un coste 3 veces mayor a las del resto de los empleados (p. 27)

Ya que no solo tienden a ausentarse con mayor frecuencia, sino también por períodos más prolongados, lo que incrementa los costos asociados a incapacidades, reemplazos temporales y

procesos de rotación de personal; además de interrumpir los flujos de trabajo, sobrecargar al personal restante y, en entornos de alta responsabilidad, aumentar exponencialmente la probabilidad de errores en el proceso productivo o en la toma de decisiones.

Según estudios adelantados por la Administración de Servicios en Salud Mental y Abuso de Sustancias en Colombia (como se cita en el Ministerio de la Protección Social, 2007) algunos

Abusadores de alcohol, presentan: 1,5 veces más probabilidad de ausentarse por dos días o más del trabajo en el último mes por lesiones o enfermedades; 1,6 veces más de probabilidades de retiro voluntario de la empresa; 1,9 veces más riesgo de haber sido rescindido en el último año del trabajo; 1,6 veces más probabilidades de haber sufrido un accidente de trabajo en el último año (p. 42)

Ahora bien, pese a lo planteado anteriormente, a los significativos avances normativos respecto a la prevención y consumo de SPA materializados en instrumentos como la Política Nacional para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2023-2033, que prioriza la reducción de riesgos y daños para minimizar los impactos negativos del consumo en la salud física y mental de las personas, y al hecho de que “Colombia se ha convertido en un país pionero en la región, al impulsar abordajes alternativos centrados en la salud pública y los derechos humanos” (Pinzón, 2023, p. 1). Según Pinzón (2023) en *Reducción de Riesgos y Daños: Abordaje, Conceptos y Estrategias*. El Informe Mundial sobre Drogas 2023:

Reporta que el consumo de sustancias ha crecido un 23% en los últimos 10 años, estimando que aproximadamente un 5% de la población mundial es usuaria de sustancias psicoactivas (296 millones de personas), de las cuales un 13% (39,5 millones) presentan trastornos derivados del consumo (p. 2)

Esta alarmante prevalencia a nivel global encuentra un eco preocupante en el contexto nacional y organizacional, donde “una de cada dos personas que usan sustancias psicoactivas presenta algún tipo de problema con el consumo, ya sea físico, psíquico, familiar o social” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 36) estadística que subraya la magnitud del desafío interno que podrían enfrentar las instituciones, donde una porción significativa del personal que

consume podría estar experimentando ya afectaciones que repercuten silenciosamente en su desempeño y bienestar.

Ahora bien, el problema se agrava ante la evidente insuficiencia de la respuesta institucional, pues “Colombia tiene solo 371 centros/servicios habilitados para atender consumidores de SPA, 55% concentrado en cuatro departamentos y Bogotá. Solamente 115 municipios cuentan con estos servicios” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 36) centralización que deja vastas regiones y a los funcionarios que en ellas laboran con un acceso limitado o nulo a servicios especializados, lo que profundiza el vacío de atención y obliga a las organizaciones a asumir, por default, un rol para el cual muchas no están preparadas.

A esta limitación en la cobertura se suma el hecho de que, históricamente, las respuestas institucionales al fenómeno del consumo se han enmarcado en enfoques prohibicionistas y punitivos que no solo “han tenido un impacto negativo en materia de derechos humanos” (Pinzón, 2023, p. 1) sino que también han generado alrededor del consumo de drogas distintos mitos y narrativas que traducidos en prácticas de estigmatización, criminalización, discriminación y violencia crean una barrera invisible. Donde el temor al estigma y al rechazo social lleva al ocultamiento y por tanto a que “algunos prefieran no acceder a los servicios de atención y tratamiento para no ser discriminados, lo cual exacerba el daño asociado al uso de drogas” (RIOD, 2019, como se cita en Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 44).

Así pues, frente a este complejo panorama de punición, exclusión, estigmatización y limitación de acceso, sumado al escenario de riesgo operativo, laboral y humano derivado del consumo de SPA, es que se hace necesario indagar de manera rigurosa y participativa por la realidad interna de Migración Colombia – Regional Antioquia. En particular lo concerniente a ¿cuál es la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los funcionarios de Migración Colombia Regional- Antioquia en la segunda mitad del año 2025? ¿Qué tipos de sustancias consumen con mayor regularidad? ¿De qué manera este consumo incide en su desempeño laboral? Y finalmente, ¿cuáles son los factores que inciden en estos patrones de consumo? pues cuando la organización en cuestión tiene a su cargo funciones sensibles y de alta responsabilidad para la seguridad nacional, como es el caso de Migración Colombia, el consumo de SPA entre sus funcionarios (quienes deben tener condiciones físicas y psicológicas óptimas, altos niveles de concentración, juicio crítico, integridad ética y capacidad de respuesta bajo presión) deja de ser un asunto meramente individual o administrativo para convertirse en un asunto de seguridad nacional,

ya que un criterio alterado, una omisión en un registro, un menoscabo en las capacidades de reacción y toma de decisión inmediatas derivadas del consumo de alguna sustancia, puede comprometer la eficiencia institucional, facilitar el ingreso de personas o materiales ilícitos, incrementar la vulnerabilidad de los procesos misionales y poner en riesgo la soberanía y la confianza ciudadana en el Estado.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la relevancia del escenario previamente descrito y los interrogantes planteados, se propone la realización de un diagnóstico rápido y participativo. Estrategia metodológica que se configura como idónea por su carácter ágil y participativo, ya que permite recoger información oportuna y confiable, al tiempo que incorpora activamente la voz y experiencia de los actores involucrados. Esta aproximación no solo garantiza la obtención de datos contextualizados, sino que también sienta las bases para la construcción de soluciones pertinentes y legítimas, al estar fundamentadas en las percepciones y realidades de quienes habitan cotidianamente el contexto organizacional.

1 Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas en contextos laborales se configura hoy como un fenómeno de alta complejidad que trasciende el espectro individual e impacta directamente la productividad, el clima organizacional, la seguridad en los entornos de trabajo y, en instituciones como Migración Colombia – Regional Antioquia, la propia seguridad nacional. Es por ello que se vuelve imperativo generar un conocimiento situado que permita no solo identificar la frecuencia de consumo y el tipo de sustancias psicoactivas utilizadas, sino también los contextos, motivaciones y factores que subyacen a dichos patrones, pues “el consumo y los problemas asociados pueden surgir en medio de dinámicas complejas que incluyen factores personales, sociales, comunitarios e institucionales” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 36) y el reconocerlas resulta fundamental para comprender la magnitud y las particularidades del fenómeno, ya que no es lo mismo un consumo ocasional de alcohol como mecanismo de socialización, que un consumo habitual de ansiolíticos para sobrellevar el estrés acumulado derivado de funciones altamente demandantes.

Este reconocimiento es igualmente clave para evitar intervenciones genéricas y descontextualizadas que no respondan a las necesidades reales del personal, pues para que “los tratamientos sean efectivos deben ajustarse a las necesidades del paciente y no el paciente al tratamiento” (Pinzón, 2023, p. 9) y es solo a partir de un diagnóstico que contemple estas particularidades que será posible diseñar estrategias de prevención, atención y acompañamiento pertinentes y sostenibles en el tiempo.

En este marco, la realización de un diagnóstico se justifica como la vía más pertinente para producir información oportuna, confiable y situada sobre la frecuencia del consumo, las sustancias involucradas y factores que subyacen o inciden en estos patrones. Ahora bien, teniendo en cuenta las altas exigencias de la labor y las limitaciones de tiempo de los funcionarios de Migración Colombia, se ha optado por una modalidad rápida y participativa, pues a diferencia de diagnósticos extensos o longitudinales, esta metodología permite captar percepciones, experiencias, alternativas y realidades inmediatas de manera rápida a través de instrumentos breves, flexibles y participativos, lo que garantiza la viabilidad del proceso.

Por otra parte, el componente participativo al que se adscribe asegura que los datos obtenidos no sean una simple compilación abstracta, sino un reflejo directo de las vivencias y

opiniones de los funcionarios, lo que fortalece la confiabilidad de la información recolectada y la veracidad de los hallazgos.

2 Referente contextual

2.1 Caracterización institucional

Migración Colombia fue creada mediante el Decreto 4062 del 31 de octubre de 2011, como la autoridad migratoria del Estado colombiano. Su origen se dio a partir de la supresión del Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), entidad que hasta ese momento tenía bajo su responsabilidad las funciones de control migratorio y extranjería. El DAS cuyo “objetivo era lograr de manera secreta lo que no se podía conseguir de manera legal o política” (Laverde, 2014, p. 9) y donde se ponían en “práctica políticas que violaban todas las leyes (...) contra los ‘enemigos internos’, más allá de toda barrera civilizada, sin freno legal y con total impunidad” (Laverde, 2014, p. 9) fue liquidado debido a graves cuestionamientos por abusos de poder, escándalos de corrupción y violaciones a los derechos humanos, lo que llevó al Gobierno Nacional a redistribuir sus funciones entre distintas instituciones entre ellas Migración Colombia.

Desde su creación, la entidad ha tenido como propósito central garantizar la soberanía del país, la seguridad nacional y el cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de movilidad humana, a la vez que busca responder de manera integral a los fenómenos migratorios. En este marco, ha desempeñado un papel clave en procesos históricos recientes, como la atención a la crisis migratoria venezolana, el diseño y ejecución del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) en 2021, así como la gestión de flujos migratorios en fronteras terrestres, marítimas y aéreas.

Con el paso del tiempo, Migración Colombia se ha consolidado como una institución estratégica en el escenario nacional e internacional, no solo en lo concerniente al control migratorio, sino también en la gestión humanitaria, la protección de derechos y la cooperación internacional, en un contexto de creciente movilidad humana.

2.1.1 Misión

Entender la misión institucional de Migración Colombia resulta clave para entender el enfoque operativo y normativo desde el cual interviene en los procesos de movilidad humana, pues esta no solo define sus funciones, sino también el marco de acción en relación con la legalidad, el

control y la prestación de servicios. Su misión es: “Ejercer control como autoridad migratoria a ciudadanos nacionales y extranjeros en el territorio colombiano de manera técnica y especializada, brindando servicios de calidad, en el marco de la Constitución y la ley” (Migración Colombia – Unidad Administrativa Especial, 2018, p. 3)

2.1.2 Visión

En el marco de su direccionamiento estratégico, la entidad define una visión institucional que orienta sus objetivos a mediano y largo plazo, en relación con la gestión de la movilidad humana y la garantía de derechos. En este sentido, se establece que en 2026 serán “reconocidos a nivel nacional e internacional, como autoridad migratoria garante de derechos y seguridad frente a la movilidad humana, con un enfoque participativo y de gestión del conocimiento bajo principios de justicia social, compromiso y transparencia” (Migración Colombia, s.f., párr. 3)

2.1.3 Funciones y deberes de Migración Colombia

De acuerdo al Decreto 4062 del 31 de octubre de 2011, son funciones de Migración Colombia, las siguientes:

- Apoyar al Ministerio de Relaciones Exteriores y demás instituciones del Estado en la formulación y ejecución de la Política Migratoria.
- Ejercer la vigilancia y el control migratorio de nacionales y extranjeros en el territorio nacional.
- Llevar el registro de identificación de extranjeros y efectuar en el territorio nacional la verificación migratoria de los mismos.
- Ejercer funciones de Policía Judicial, en coordinación con la Fiscalía General de la Nación, para las actividades relacionadas con el objetivo de la entidad, en los términos establecidos en la ley
- Capturar, registrar, procesar, administrar y analizar la información de carácter migratorio y de extranjería para la toma de decisiones y consolidación de políticas en esta materia.

- Formular, dirigir, coordinar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de control migratorio, extranjería y verificación migratoria, en desarrollo y de conformidad con la política migratoria.
- Expedir los documentos relacionados con cédulas de extranjería, salvoconductos y prórrogas de permanencia y salida del país, certificado de movimientos migratorios, permiso de ingreso, registro de extranjeros y los demás trámites y documentos relacionados con migración y extranjería que sean asignados a la entidad, dentro de la política que para tal efecto establezca el Gobierno Nacional.
- Recaudar y administrar los recursos provenientes de la tasa que trata la Ley 961 de 2005 modificada por la Ley 1238 de 2008 y demás disposiciones que la modifiquen o adicionen.
- Recaudar y administrar las multas y sanciones económicas señaladas en el artículo 3° de la Ley 15 de 1968, en el artículo 98 del Decreto 4000 de 2004 y demás disposiciones que la modifiquen o adicionen.
- Coordinar el intercambio de información y cooperación con otros organismos nacionales e internacionales, bajo los lineamientos del Ministerio de Relaciones Exteriores y las demás entidades competentes.
- Coordinar con el Ministerio de Relaciones Exteriores, la adopción y cumplimiento de los compromisos internacionales del Estado en materia migratoria.

2.2 Delimitación espacial

Considerando la amplitud estructural de Migración Colombia, manifiesta en sus “34 puestos de Control Migratorio terrestres, aéreos, marítimos y fluviales, en 11 Regionales y 16 Centros Facilitadores de Servicio Migratorio” (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2012, párr. 4), así como mi ubicación geográfica en la ciudad de Medellín y el tiempo asignado para el desarrollo de la práctica, la Regional Antioquia, una de las once direcciones en las que se organiza la entidad, se constituyó como el escenario estratégico y metodológicamente viable para el desarrollo del diagnóstico y la formulación de la propuesta de intervención. Esta regional comprende el Centro Facilitador de Servicios Migratorios y el Puesto de Control Migratorio Aéreo del Aeropuerto Internacional José María Córdova.

El Centro Facilitador de Servicios Migratorios, sede principal de la Regional Antioquia, se localiza en el barrio Belén La Nubia, en las instalaciones donde anteriormente operaba el extinto DAS. Este espacio concentra las labores administrativas y de atención al ciudadano relacionadas con los trámites migratorios, tales como la expedición de salvoconductos, permisos de ingreso y permanencia, y el control a la población extranjera radicada en el departamento.

Por su parte, el Puesto de Control Migratorio Aéreo del Aeropuerto Internacional José María Córdova, constituye el principal punto de control de entrada y salida del país en el noroccidente colombiano. Sin embargo, su ubicación en el municipio de Rionegro representa un reto logístico para los funcionarios, debido a la distancia y los costos asociados al desplazamiento, aspecto que también incide en las dinámicas laborales analizadas durante el diagnóstico.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Generar, mediante un diagnóstico rápido participativo, un análisis de los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y sus factores subyacentes en una muestra de funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia durante el segundo semestre de 2025, con el fin de proveer insumos para el diseño de estrategias de prevención e intervención pertinentes.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar la existencia, la frecuencia de consumo y el tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia en la segunda mitad del año 2025.
- Reconocer los factores que inciden en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en el personal de Migración Colombia – Regional Antioquia.
- Proponer una estrategia de intervención que fortalezcan la ruta de atención existente y orienten futuras acciones institucionales para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, así como para la atención psicosocial y el acceso a servicios de apoyo durante la segunda mitad del año 2025.

4 Referente teórico y conceptual

Para comprender los patrones de consumo de sustancias psicoactivas resulta indispensable partir de una conceptualización clara de qué son, cómo se clasifican y cuáles son sus efectos en el organismo, ya que dicho marco posibilita analizar las modalidades de consumo, los factores que le subyacen y las posibles estrategias de cuidado, atención y prevención. Es por ello que, a continuación, se presenta un referente teórico-conceptual que aborda estas dimensiones, articulando la comprensión de las sustancias psicoactivas con el consumo, los factores subyacentes y las acciones de cuidado.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en 2018, **una sustancia psicoactiva** puede definirse como cualquier compuesto natural, sintético o mixto que, al ser,

Introducido en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (p. 7)

Esta alteración ocurre porque las sustancias actúan como falsos mensajeros químicos al imitar, bloquear o amplificar la acción de neurotransmisores naturales como la dopamina o la serotonina, lo que distorsiona el proceso de comunicación neuronal y en última instancia la función cerebral.

Es precisamente esta intervención directa en el sistema nervioso lo que las hace “susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Monroy, 2017, p. 62), pues al afectar los circuitos de recompensa del cerebro, generan sensaciones de placer o alivio, experiencia positiva que refuerza psicológicamente la necesidad de repetir el consumo, y dificultan, por tanto, la capacidad de prescindir ellas.

Es menester recordar que “aunque algunas son utilizadas [bajo control institucional estricto] con fines médicos, para el tratamiento, prevención y diagnóstico de algunas enfermedades” (Valverde, 2001, p. 394) estas también pueden emplearse con fines ritualísticos, para mejorar el rendimiento en largas jornadas de trabajo o con propósitos recreativos y ocasionales, frecuentemente asociados a la búsqueda de sensaciones o a la evasión de la realidad. No obstante,

cuando el consumo deja de ser esporádico y se convierte en una práctica reiterada, se incrementa el riesgo de que éste derive en patrones problemáticos, pues tras un uso habitual, la mayoría de las SPA “pueden generar abuso y dependencia por parte de la persona que las ingiere” (Valverde, 2001, p. 394) lo que da lugar a la adicción.

Es el abuso entendido como un consumo persistente que supera los límites del uso ocasional y afecta distintas áreas de la vida, el que puede generar consecuencias significativas en la persona, pues dicho abuso no solo compromete la salud física y mental al generar múltiples enfermedades y trastornos, sino que impacta el rendimiento laboral, al disminuir la concentración, la productividad y la toma de decisiones; afecta las relaciones interpersonales dentro y fuera del entorno organizacional, al incrementar conflictos, aislamiento o dificultades comunicativas; y repercute en la vida personal y familiar, deteriorando la estabilidad emocional y social del individuo.

Desde el punto de vista clasificatorio, las SPA pueden dividirse en distintas categorías, las cuales varían de acuerdo con el enfoque o criterio de clasificación empleado, entre ellas se encuentran: el origen de las mismas, “el mecanismo de acción, el efecto sobre el organismo, la estructura química o farmacológica, y el estado legal” (Valverde, 2001, p. 397) Según:

- **Su origen:** pueden clasificarse en tres grupos. Las naturales provienen directamente de fuentes biológicas como plantas o minerales, sin modificaciones químicas. Las sintéticas que son producidas íntegramente en laboratorios mediante procesos químicos y finalmente, las semisintéticas parten de un principio activo natural que es sometido a transformaciones químicas con el fin de potenciar, modificar o diversificar sus efectos en el organismo.
- **El mecanismo de acción:** las SPA actúan de manera distinta dependiendo de su estructura molecular, es decir, de la “afinidad” que tengan con nuestros neurotransmisores (que son las sustancias naturales que posibilitan el funcionamiento cerebral), y de la forma en que se relacionen con nuestros receptores neuronales. Principalmente, se habla de dos tipos: el primero de acción difusa: cuando las sustancias actúan sobre las membranas neuronales de todo el sistema nervioso central, y el segundo de acción específica o selectiva: cuando las sustancias se unen a receptores sinápticos determinados influyendo en la síntesis, transporte, liberación o desactivación de neurotransmisores específicos.

- **El efecto sobre el organismo:** “La OMS estableció un criterio de clasificación de las sustancias, según el efecto que tengan en el sistema nervioso central, estas categorías son: depresores, estimulantes y alucinógenos” (Monroy, 2017, p. 64) Esta clasificación permite comprender las diferencias en sus mecanismos de acción y en los riesgos asociados a su consumo.

Tabla 1

Principales sustancias psicoactivas y sus características

Categoría	Definición	Sustancia
DEPRESORES	Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión.	Alcohol Heroína
ESTIMULANTES	Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud.	Cocaína, Anfetaminas
ALUCINÓGENOS	Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento.	Ácidos Marihuana

Nota. Tomado de El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: una mirada desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores (p.64) por S. Monroy, 2017.

De manera complementaria, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito amplía esta clasificación describiendo las principales sustancias que integran cada categoría y sus efectos específicos en el organismo.

Tabla 2*Clasificación de sustancias psicoactivas según sus efectos sobre el sistema nervioso***CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS POR SUS EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

TIPO	DROGA	EFFECTOS
ESTIMULANTES	- Cocaína - Pasta Base - Clorhidrato - Nicotina - Cafeína - Anfetaminas - Antidepresivos	INCREMENTAN (ACELERAN) EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO
DEPRESORAS	- Alcohol - Inhalables - Tranquilizantes - Hipnóticos - Opiáceos (morfina heroína, etc.) codeína)	REDUCEN (DESACELERAN) EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO
ALUCINÓGENAS	- Marihuana - L.S.D. - Éxtasis - Psilosibina (hongos alucinógenos) - Mezcalina (peyote)	ALTERAN LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD

Nota. Tomado de Problemática de las drogas: orientaciones generales (p.36), por UNODC, 2015.

- **La estructura química o farmacológica:** se fundamenta en la composición molecular y en los grupos a los que pertenecen los compuestos. De este modo, se distinguen familias como los alcaloides, presentes en el café, la nicotina o la morfina; los cannabinoides, derivados del cannabis; los opiáceos, obtenidos de la amapola; y los anfetamínicos, de síntesis totalmente artificial.
- **El estado legal:** pueden dividirse en lícitas e ilícitas, según la normatividad vigente en cada país, según Valverde en 2001:

Las drogas lícitas, son sustancias que aunque en muchos casos son psicoactivas, y por tanto con efectos importantes sobre el organismo del individuo, son aceptadas social y culturalmente o bien, prescritas por un/a médico. Corresponden a este tipo de drogas la cafeína, el tabaco, el alcohol y los medicamentos bajo prescripción médica. (p.399)

En contraste con las ilícitas “cuyo uso es prohibido por la peligrosidad en su uso y en su abuso. No son aceptadas social ni culturalmente” (Valverde, 2001, p. 399) y entre ellas se encuentran drogas como la marihuana (aunque en algunos países su uso medicinal o recreativo se ha despenalizado), la cocaína, el LSD, la heroína, el éxtasis, entre otras.

El efecto de estas sustancias sobre el cuerpo y el cerebro depende de múltiples variables: la dosis, la frecuencia de consumo, la vía de administración, la combinación con otras sustancias, así como las condiciones individuales del consumidor como peso, edad, estado de salud, predisposición genética, entre otros.

Ahora bien, la clasificación de las SPA presentada anteriormente no se limita únicamente a los aspectos ya descritos, sino que trasciende, ampliándose también hacia sus múltiples formas de consumo.

El consumo en sí mismo, hace referencia a la relación entre un individuo y un objeto de consumo, en términos de suplir una necesidad, básica o secundaria. En general, este implica la adquisición y el suministro de objetos, sustancias o servicios necesarios para atender una demanda concreta, ya sea vinculada al bienestar físico, psicológico, al desarrollo social o a la obtención de placer.

En el caso del consumo de SPA, este se configura como una práctica que trasciende la simple ingesta de una sustancia, pues se articula con factores sociales, culturales y subjetivos que condicionan la frecuencia, la intención y las formas de uso, lo que a su vez permite diferenciar diversas tipologías que parten principalmente de dos grandes grupos: “Consumo Disfuncional: en el que de acuerdo con la clasificación de la OMS y el DSM V [Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales], corresponde a un consumo asociado a factores desadaptativos de la persona” (Monroy, 2017, p. 68) donde la pérdida de control, la persistencia en el uso a pesar de consecuencias negativas y la afectación de la salud, las relaciones o el desempeño cotidiano se constituyen como sus principales rasgos definitorios; y el Consumo no problemático o funcional, que hace referencia a aquel en el cual la persona mantiene un grado de control sobre la sustancia, la utiliza en contextos específicos y no evidencia deterioro significativo en su salud ni en sus dinámicas sociales, laborales o familiares.

Cabe señalar que la transición entre el consumo funcional y el disfuncional constituye un recorrido progresivo compuesto por cinco fases, donde las tres primeras se enmarcan dentro del consumo funcional, y las dos últimas caracterizan el consumo disfuncional. Estas fases se expresan en:

- **Experimental u ocasional:** “donde el consumidor experimenta los verdaderos efectos que produce la sustancia, inducido por la curiosidad como estímulo fundamental para el

inicio de consumo de SPA o por presión de grupo” (Monroy, 2017, p. 68) La continuidad o abandono de esta etapa depende de si la experiencia resulta positiva o negativa y de la presencia de estímulos que refuercen el consumo.

- **Social o recreativa:** “en esta etapa se sigue utilizando la sustancia y experimentando los efectos con las distintas drogas en forma ocasional o en reuniones sociales. En este punto se integra el consumo al estilo de vida” (Monroy, 2017, p. 69) y este suele presentarse en contextos sociales de diversión, relajamiento o búsqueda de sensaciones placenteras.
- **Habitual:** con el tiempo, el consumo se vuelve más frecuente y comienza a salir del marco exclusivo de lo social. La sustancia pasa a formar parte de la rutina, siendo utilizada en contextos individuales o cotidianos. En esta fase se desarrolla tolerancia, es decir, la necesidad de incrementar la cantidad consumida para obtener los mismos efectos, lo que refuerza el patrón repetitivo y aumenta el riesgo de avanzar hacia etapas más complejas.
- **Uso nocivo o abuso:** cuando el uso se intensifica y empiezan a aparecer repercusiones significativas en la vida personal, social, académica, laboral o familiar del sujeto que consume. El consumo en esta fase deja de ser una práctica ocasional y se convierte en un comportamiento persistente que genera conflictos y pérdida parcial de control. Se presentan síntomas psicológicos o físicos como ansiedad, irritabilidad, cambios de ánimo, y la persona, aun reconociendo las consecuencias negativas, mantiene el uso de la sustancia.
- **Adicción o dependencia:** el consumo en esta última fase se transforma en una necesidad compulsiva. La sustancia ocupa un lugar central en la vida del individuo, organizando sus rutinas y decisiones en torno a ella. Se consolidan dos fenómenos clave: la tolerancia, que obliga a consumir dosis cada vez mayores, y el síndrome de abstinencia, que produce malestar físico y psicológico cuando no se consume. La pérdida de control es casi total y la persona prioriza el consumo sobre otras dimensiones de su vida, con efectos devastadores en la salud y en las relaciones sociales.

Tanto las fases como los tipos de consumo enunciados anteriormente, no acontecen de manera espontánea, sino que se inscriben a un complejo entramado de circunstancias internas y/o

externas, individuales y/o de contexto que propician, precipitan, incrementan y perpetúan las probabilidades del uso de drogas, “su presencia en una persona no determina o garantiza el consumo, sólo incrementan la probabilidad del consumo, por lo que, a mayor cantidad de factores de riesgo mayor probabilidad de consumo de drogas” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015, p. 43). Es menester recordar que la causalidad del uso de drogas es multifactorial y que entre “los factores de riesgo y el consumo de drogas, no existe una relación causa-efecto; por consiguiente, siempre tenemos que hablar en términos de probabilidad y no de determinación” (UNODC, 2015, p. 46) Entre los posibles factores se encuentran:

- **Factores individuales:** que comprenden las características biológicas, psicológicas y de desarrollo que aumentan la predisposición al consumo. Desde el punto de vista biológico, existe una vulnerabilidad genética que puede modificar la manera en que el cerebro procesa la dopamina y otros neurotransmisores, haciendo que ciertas personas experimenten con mayor intensidad los efectos placenteros de las drogas y sean más propensas a desarrollar dependencia. Psicológicamente, trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o el TDAH no diagnosticados o mal tratados, suelen llevar a la búsqueda de alivio sintomático mediante el consumo, en un proceso de automedicación.

A lo anterior se suman rasgos de personalidad como la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, la dificultad en la construcción de vínculos emocionales o la búsqueda de sensaciones intensas, que incrementan la probabilidad de experimentar con sustancias. Finalmente, experiencias adversas en la infancia como el maltrato, el abuso físico, emocional o sexual dejan huellas emocionales que elevan el riesgo de recurrir al consumo como forma de afrontamiento o alivio temporal.

- **Factores sociales:** El entorno relacional cercano tiene un papel determinante en la predisposición al consumo, no solo como escenario de influencia directa, sino como espacio donde se configuran normas, expectativas y formas de afrontamiento. La familia, como primer espacio de socialización, influye tanto por la presencia de padres consumidores y la naturalización del uso de alcohol o drogas en el hogar, como por la ausencia de figuras de apoyo, la inestabilidad vincular o la persistencia de dinámicas conflictivas como violencia

intrafamiliar o abandono afectivo. Estas condiciones no solo modelan conductas observadas, sino que inciden en la construcción de la identidad, la autoestima y las estrategias de regulación emocional. Según Iglesias (2002) en *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*:

En las familias en las que los padres consumen excesivamente drogas como el alcohol u otras drogas ilegales; o son tolerantes al consumo de sus hijos; o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los hijos e hijas también consuman alcohol y otras drogas (p. 208)

Pues este fenómeno responde no únicamente a la imitación conductual, sino a procesos de legitimación simbólica y normalización del riesgo.

De igual manera, los vínculos de pareja manifiestos en las tensiones derivadas de conflictos familiares, la ruptura de vínculos significativos o la sobrecarga emocional asociada a las responsabilidades del cuidado que pueden favorecer el consumo como vía de evasión o búsqueda de alivio emocional. A esto se suma la influencia de amigos, compañeros de trabajo y otros círculos cercanos, que pueden reforzar también patrones de consumo cuando este se convierte en práctica compartida o en mecanismo de integración grupal. Ahora bien, en escenarios de soledad o aislamiento, la falta de redes afectivas sólidas incrementa aún más el riesgo de recurrir a drogas o alcohol.

- **Factores culturales y simbólicos:** las creencias, prácticas y significados asociados al consumo moldean las percepciones y conductas frente a las sustancias. La normalización del consumo de alcohol en celebraciones o la aceptación social del café como bebida cotidiana son ejemplos de cómo las prácticas culturales legitiman y refuerzan determinados consumos. Asimismo los discursos sociales que asocian el consumo con estatus, modernidad o éxito terminan legitimando prácticas que, con el tiempo, se vuelven rutinarias. La música, la publicidad, el cine y otros productos culturales también transmiten imaginarios que normalizan o glamurizan el uso, dificultando la identificación de riesgos.

A continuación se presenta un esquema que sintetiza algunos de los factores, no laborales, que pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 3

Factores de riesgo no laborales asociados al consumo de SPA

Tabla I: Factores de Riesgo no Laborales

- Consumo de alcohol abusivo o drogas por los padres
- Consumo de drogas en lugares de diversión
- Malas relaciones fraterno-filiales
- Conocer a consumidores de drogas
- Facilidad para obtenerlas
- Sentirse agobiado y en tensión
- Pérdida de confianza en sí mismo
- No participación social

Nota. Tomado de *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral* (p. 28), por E. Mangado y A. Gúrpide, 2008.

- Factores laboral y organizacionales: Los entornos de trabajo ejercen una fuerte presión en la relación con las sustancias. Jornadas extensas, exigencias de productividad, precariedad laboral, inseguridad en el empleo o climas organizacionales tóxicos generan niveles elevados de estrés y ansiedad que muchas veces se afrontan mediante el uso de ansiolíticos, alcohol o estimulantes. En ciertos sectores, como el transporte, la construcción o los servicios nocturnos, las drogas pueden aparecer como “herramientas” para sostener el rendimiento, resistir la fatiga o mantener la concentración. También influye la cultura organizacional, pues en lugares donde el consumo socializado de alcohol se asocia con integración laboral, pertenencia o cierre de negocios, los límites entre el espacio personal y profesional se difuminan.

Tabla 4*Factores de riesgo laborales asociados al consumo de SPA***Tabla II: Factores de Riesgo Laborales**

- Trabajos a destajo y alto rendimiento
- Tareas rutinarias y monótonas
- Insatisfacción en el trabajo
- Jornadas de trabajo prolongadas
- Turnos cambiantes
- Largas ausencias de casa
- Cansancio intenso en el trabajo
- Compañeros consumidores
- Trabajos dependientes de la relación social
- Disponibilidad en el medio laboral

Nota. Tomado de *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral* (p. 28), por Mangado y Gúrpide, 2008.

- **Factores comunitarios y ambientales:** “Las personas son influidas en su comportamiento y actitud respecto al consumo de drogas, por las características de la sociedad en que viven, por el nivel de tolerancia y por las normas establecidas en la familia, la escuela, la comunidad” (UNODC, 2015, p. 44).

El territorio y las dinámicas comunitarias determinan la accesibilidad y la forma en que se concibe el consumo. En barrios donde el microtráfico es visible y normalizado, o donde los espacios públicos carecen de opciones de recreación sana, la exposición a las drogas se incrementa. La inseguridad, la violencia urbana y la fragmentación del tejido social crean ambientes donde el consumo se percibe como refugio, forma de resistencia o alternativa para sobrellevar la rutina cotidiana. La ausencia de redes comunitarias sólidas, programas culturales, deportivos o educativos limita las posibilidades de canalizar el tiempo libre y por tanto, de construir proyectos de vida alternativos y saludables.

- **Factores estructurales, económicos y políticos:** Las condiciones socioeconómicas y políticas inciden de manera significativa en los patrones de consumo, aunque no de forma

homogénea ni exclusiva de determinados grupos sociales. La pobreza, la desigualdad, el desempleo y la falta de acceso a oportunidades educativas o de salud pueden generar vulnerabilidades persistentes que aumentan el riesgo en ciertos contextos; sin embargo, el consumo también se presenta en sectores con mayores niveles de ingreso, donde intervienen otros factores como la presión por el rendimiento, la competitividad, la búsqueda de estatus o la normalización social del uso recreativo. En este sentido, el fenómeno atraviesa distintas clases sociales, aunque sus causas, manifestaciones y consecuencias pueden variar según el contexto estructural en el que se produzca.

Aunado a lo anterior, los sistemas de atención insuficientes, la débil implementación de políticas públicas preventivas y el acceso limitado a tratamientos especializados perpetúan el problema y dificultan su abordaje oportuno.

Ahora bien, el fenómeno del consumo de SPA no puede desligarse de su dimensión económica. El mercado de las drogas constituye una de las economías ilegales más rentables a nivel global, lo que incentiva su producción, distribución y expansión territorial. En contextos como el colombiano, esta rentabilidad ha sido aprovechada por actores armados ilegales y estructuras criminales que encuentran en este negocio una fuente de financiación, complejizando las dinámicas de circulación y disponibilidad de sustancias.

Desde el plano político, la ausencia de acciones integrales sostenidas, la priorización de enfoques punitivos sobre estrategias preventivas y de salud pública, así como la limitada articulación interinstitucional, inciden en la persistencia del fenómeno. Así pues, el consumo no puede comprenderse únicamente como una decisión individual o un asunto cultural, sino como una problemática atravesada por determinantes estructurales, intereses económicos y decisiones políticas que configuran el escenario en el que las personas interactúan con las sustancias.

Esta compleja convergencia e interacción entre factores individuales, sociales, culturales, laborales y estructurales que configuran escenarios de riesgo e impelen al uso de las SPA pone en relieve la importancia de abordar el fenómeno desde un enfoque integral que no se limite únicamente a la diferenciación, clasificación de las sustancias, el consumo y sus factores, sino que, por el contrario, avance hacia la incorporación de estrategias de cuidado, atención y prevención que permitan comprenderlo y enfrentarlo en toda su complejidad.

5 Diseño metodológico

El presente estudio se orientó desde el paradigma interpretativo–comprensivo, el cual, apoyado en los aportes del interaccionismo simbólico, permitió aproximarse a la comprensión de las percepciones y significados que los funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia construyen y comparten en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Al partir del reconocimiento de que los fenómenos sociales no pueden reducirse a variables cuantificables, sino que deben entenderse desde las interacciones, sentidos y contextos donde se configuran, “desde la dialéctica de mediación entre el individuo y el ambiente que es de mutua adaptación” (Carabaña, 1978, p. 160) e interdependencia, este enfoque posibilitó la aprehensión de los imaginarios, los significantes y las condiciones institucionales y relacionales que dan forma a las representaciones sociales sobre el consumo en los funcionarios, y que en última instancia pueden “orientar y determinar una particular forma de sentir, pensar y actuar” (Donoso, 2004, p. 13) en relación a ellas.

A partir de esta orientación teórica se consideró pertinente que el estudio se enmarcara en la modalidad de investigación diagnóstica, elección metodológica que se justificó por su capacidad para obtener un conocimiento profundo y situado de la realidad objeto de estudio. Se optó específicamente por este tipo de investigación ya que como señala Escalada, Fernández Soto y Cifuentes en *Acción, estructura y sentido en la investigación diagnóstica*, 2004 esta permite no solo “conocer lo que está sucediendo en una determinada representación de la realidad que denominamos situación, incluyendo lo que está sucediendo a quienes están actuando sobre y dentro de los límites de esa realidad” (p. 76), sino que también “comprender los hechos sociales "situados" o "contextuados"” (Escalada et al., 2004, p. 77) Características fundamentales para abordar el consumo de SPA entre los funcionarios, dado que el propósito no era únicamente medir variables aisladas, sino comprender integralmente el fenómeno, reconociendo tanto sus dimensiones cuantitativas (frecuencia y tipo de sustancias) como sus significados, imaginarios y factores subyacentes.

En lo concerniente a lo metodológico se implementó un enfoque mixto con predominancia cualitativa y un componente cuantitativo descriptivo. Este enfoque resultó pertinente para abordar la complejidad del fenómeno de estudio, ya que permitió analizar, describir y cuantificar la

prevalencia del consumo, y al tiempo generar conocimiento situado sobre los patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los funcionarios.

Se trató, por lo tanto, de un diseño que facilitó una exploración profunda y contextualizada, ideal para un diagnóstico rápido participativo que, “basado en el principio de que es necesario conocer para actuar con eficacia” (Aguilar & Ander-Egg, 1999, p. 18) buscó generar insumos para la acción

5.1 Fases de la investigación diagnóstica

Partiendo de que la investigación diagnóstica “nos desafía a conocer lo que está sucediendo en una determinada representación de la realidad que denominamos situación” (Escalada et al., 2004, p. 76) y que ésta “no puede limitarse a la descripción de la existencia de los problemas estructurales y procesos sociales, sino que debe [también] identificar los actores y grupos sociales “afectados” o “involucrados”” (Travi, 2004, p. 102) sus maneras de pensar, actuar, las tensiones y resistencias, las particularidades concretas que definen la situación problema y los factores que pueden incidir en su gestación y permanencia, es que se estructuraron las fases que guiaron la presente investigación diagnóstica.

Estas fases, basadas en los siete momentos propuestos por Mercedes Escalada, Silvia Fernández Soto y María Pilar Fuentes en *Acción, estructura y sentido en la investigación diagnóstica* (2004) fueron:

5.1.1 Identificación de la problemática

Al iniciar el proceso de práctica profesional en la Regional Antioquia de Migración Colombia, el tutor institucional informó sobre la presencia de una problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas entre algunos funcionarios de la regional, y planteó la necesidad de que, como uno de los productos de la práctica, se elaborara un diagnóstico sobre esta situación.

Sin embargo, debido a que inicialmente no se contaba con un conocimiento suficiente sobre el tema, fue necesario desarrollar una etapa previa de aproximación teórica que permitiera

comprender en mayor profundidad el fenómeno, considerando sus manifestaciones, implicaciones y posibles factores asociados.

Para tal fin, se realizó una revisión documental y bibliográfica en bases de datos indexadas como Redalyc, SciELO y Dialnet, así como en el repositorio institucional de la Universidad de Antioquia. Adicionalmente, se consultaron informes epidemiológicos de la Secretaría de Salud de Medellín, reportes del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) y documentos oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, se analizó en profundidad la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2023–2033, con el propósito de alinear el marco de comprensión de la investigación con el enfoque de derechos humanos, salud pública y reducción de daños que esta propone, en contraposición a las perspectivas meramente punitivas o moralizantes.

Esta revisión permitió profundizar en la conceptualización del consumo de sustancias psicoactivas, sus expresiones en la vida cotidiana y, de manera particular, en los contextos laborales, así como en los efectos que dicho consumo genera sobre el bienestar personal, familiar, físico, psicológico y en el desempeño ocupacional de quienes lo experimentan.

5.1.2 Delimitación del campo

El ámbito de estudio se delimitó espacialmente a la totalidad de los escenarios que conforman la Regional Antioquia de Migración Colombia: el Aeropuerto José María Córdoba ubicado en Rio Negro y el Centro Facilitador de Servicios Migratorios en Belén. La población sujeta de estudio estuvo circunscrita a una muestra intencionada de funcionarios, dada la imposibilidad logística y temporal de abarcar a la totalidad de los más de 100 funcionarios de la regional.

El contexto institucional se definió a partir de la inmersión en la entidad, lo que permitió observar directamente las dinámicas laborales, las normas institucionales, la cultura organizacional, los programas existentes dentro de la institución para la atención y el acompañamiento en situaciones de consumo de SPA, las tensiones, los roles, las reglas sociales, las pautas de comunicación y de relacionamiento de los funcionarios y finalmente sus condiciones de trabajo.

5.1.3 Ubicación de las manifestaciones de la problemática

Con el propósito de recabar información específica sobre las manifestaciones, percepciones e imaginarios colectivos asociados al fenómeno, se diseñaron y aplicaron diversos instrumentos de recolección de datos, entre ellos entrevistas semiestructuradas, un buzón anónimo y un formulario en Google Forms.

A partir del análisis de la información recolectada y de las observaciones realizadas durante el proceso, se identificaron algunas posibles manifestaciones relacionadas con la problemática, tales como altos índices de incapacidades médicas, solicitudes frecuentes de permisos por parte de algunos funcionarios, elevados niveles de estrés y un trato no siempre adecuado hacia la ciudadanía.

Durante la aplicación de los instrumentos, varios funcionarios mencionaron que el consumo de determinadas sustancias, como café en exceso, bebidas energizantes o ansiolíticos sin prescripción médica, cumplía una función adaptativa o compensatoria frente a las demandas laborales, permitiéndoles mantener el rendimiento o sobrellevar el cansancio y el estrés.

En esta fase se identificó también que, aunque la entidad contaba con una sólida área de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo, esta se encontraba sobrecargada de funciones, atendiendo más de 600 casos priorizados, lo cual limitaba el acompañamiento continuo a los funcionarios.

5.1.4 Identificación de actores

En esta fase se buscó identificar los múltiples actores y fuerzas sociales relevantes, aquellos que tenían incidencia directa o indirecta sobre la problemática en cuestión. Así pues, se comenzó por identificar los actores internos, siendo los funcionarios de Migración Colombia-Regional Antioquia, el colectivo principal. Este grupo diverso en edades, procedencias, trayectorias y roles, que en su cotidianidad y según lo expuesto por el grupo de psicólogos que conforman el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, enfrentan múltiples demandas que afectan su bienestar integral como el estrés laboral, los conflictos interpersonales, las cargas excesivas de trabajo, las dificultades de adaptación a los cambios institucionales y algunas problemáticas sociofamiliares.

Dentro de los actores institucionales internos se identificaron también a los jefes y supervisores, quienes cumplían funciones de control y coordinación. Se observó que estos, pese a conocer la problemática e incluso, en algunos casos, participar de ella, reproducían dinámicas de presión debido a la cantidad de usuarios en espera, lo que exacerbaban el estrés de los funcionarios. Un tercer actor fue el área de Bienestar o Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se encontró sobrecargada, con una capacidad de respuesta limitada que era percibida por los funcionarios como insuficiente.

Ahora bien, en esta fase también se buscó reconocer los actores indirectos, a aquellas diversas entidades externas que tenían potencial para articular y fortalecer las acciones de acompañamiento y prevención, tales como las Empresas Promotoras de Salud (EPS), encargadas de la atención médica integral y con capacidad para brindar apoyo en casos de consumo problemático, los Escuchaderos, iniciativa de la Alcaldía de Medellín y Metrosalud, que ofrecen espacios gratuitos de escucha activa y orientación psicológica, la Línea Amiga Saludable, servicio telefónico de atención permanente en salud mental, y la Secretaría de las Mujeres, que dispone de rutas de acompañamiento psicosocial y jurídico en situaciones de violencias de género.

De manera complementaria, se reconoció el papel de los usuarios de los servicios migratorios como actores que, aunque externos a la estructura institucional, inciden directamente en el clima laboral y en las dinámicas cotidianas de los funcionarios, pues estos usuarios, en su mayoría personas nacionales y extranjeras que acuden en busca de trámites migratorios, tienden a expresar altos niveles de exigencia, impaciencia e incluso conductas hostiles, especialmente en contextos de congestión o demoras en la atención. Dichas interacciones generan tensiones emocionales y sobrecarga mental en los funcionarios, quienes deben mantener la atención al público en condiciones de presión constante y bajo la expectativa de un trato amable y eficiente.

5.1.5 Análisis de la problemática desde el código operativo de los actores

Durante las múltiples conversaciones con los funcionarios, los instrumentos aplicados y la observación no participante realizada, se buscó ahondar en el código operativo de los actores, es decir, en los significados, creencias y patrones implícitos que orientan su manera de percibir, justificar y actuar frente al consumo de sustancias psicoactivas.

En este análisis, se evidenció que las percepciones sobre el consumo de SPA variaban entre los actores, para muchos funcionarios el consumo de SPA no era concebido como un factor de riesgo, sino un medio para relajarse, mejorar el rendimiento en jornadas extensas o incluso como un ritual social de congregación.

Desde el código operativo de algunos jefes, se identificó una tendencia a minimizar o negar la existencia del consumo, lo anterior con el fin aparente de proteger la imagen de sus equipos o de la institución.

El área de Seguridad y Salud en el trabajo reconocía la existencia de la problemática y la importancia de intervenirla, no obstante, las restricciones en su capacidad de respuesta obstaculizaban el seguimiento permanente y el desarrollo de nuevas acciones preventivas.

5.1.6 Observación de la correlación de fuerzas entre actores

Durante esta fase se buscó comprender la dinámica interna de la organización, identificar cómo se distribuye el poder, la autoridad y la capacidad de decisión dentro del grupo. En este análisis se reconoció una compleja correlación de fuerzas entre los distintos actores institucionales, la cual incidía directamente en la forma en que la problemática del consumo de SPA era reconocida, abordada o, en algunos casos silenciada. Se evidenció que algunos funcionarios manifestaban temor a posibles juicios o sanciones, lo que promovía actitudes de reserva y contribuía al silenciamiento del tema.

En conversación con algunos mandos medios, como jefes y coordinadores, se observó una postura de resguardo que minimizaba los reportes o atribuía las causas del consumo a factores individuales. Esta actitud reforzaba una tendencia a la negación, lo que dificulta la construcción de un reconocimiento colectivo del fenómeno.

Finalmente, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, traducida en una fuerza distante y débil, pues pese a sus múltiples esfuerzos no lograba contrarrestar las dinámicas locales de consumo, debido a la escasez de personal, la cantidad de casos priorizados y su ubicación en Bogotá, a considerable distancia de los funcionarios de la regional Antioquia.

5.1.7 *Análisis sincrónico de la situación*

Desde el análisis sincrónico, que busca describir y comprender la situación actual del fenómeno estudiado, se identificó que el consumo de SPA entre los funcionarios de Migración Colombia –Regional Antioquia se configura como un fenómeno cíclico y multifacético, que está estrechamente vinculado a las condiciones laborales, organizacionales y relacionales presentes en la institución.

A partir de los relatos recogidos en las entrevistas, se constató que el consumo de café, bebidas energizantes y, en algunos casos, ansiolíticos o alcohol, se ha normalizado dentro de las dinámicas cotidianas de trabajo, pues responde a la necesidad de mantenerse alerta o reducir el estrés, al tiempo que funciona como mecanismo de socialización y cohesión grupal. Un ejemplo de ello es el acto cotidiano de “tomar café con otros compañeros” (E, comunicación personal, 2025) que se convierte en un símbolo de pertenencia y en una práctica institucionalmente aceptada que otorga al consumo una dimensión relacional y cultural.

La centralización del equipo psicosocial en Bogotá, como se había expuesto con anterioridad, se constituye como barrera geográfica que no solo limita el acceso de los funcionarios regionales a servicios de apoyo y prevención sino que también repercute en la oferta de actividades de bienestar y en el desconocimiento generalizado de las rutas de atención, lo que tributa a la persistencia e invisibilización del fenómeno.

Es menester recordar que el consumo de SPA no puede entenderse únicamente como una cuestión individual, sino como el resultado de un entramado de factores estructurales, relacionales y organizacionales que inciden directamente en su aparición y sostenimiento, que las condiciones laborales adversas, las dinámicas de poder institucional, el debilitamiento de los vínculos familiares por las largas jornadas y la falta de espacios de cuidado colectivo conforman un contexto que incrementa la vulnerabilidad psicosocial de los funcionarios. De mantenerse la actual estructura institucional, sin una política de bienestar descentralizada y sensible a las particularidades regionales, podría profundizarse este ciclo, afectando tanto la salud física y mental de los funcionarios como el clima y la eficiencia organizacional.

Es por ello que, la presente investigación diagnóstica, plantea la necesidad de implementar estrategias de intervención multi focalizadas, orientadas a la reducción de daños, la mejora del clima laboral y la promoción de una cultura del cuidado colectivo. Esto implica fortalecer los

canales de comunicación interna, descentralizar la gestión del bienestar, fomentar espacios de sensibilización sobre el autocuidado y construir estrategias participativas que integren al individuo, su entorno familiar y las dinámicas institucionales, teniendo presente que para la atención al consumo de SPA se debe abandonar las medidas punitivas, prohibicionistas y moralizantes, "y utilizar en su lugar políticas basadas en los derechos humanos y la salud pública, encaminadas a reducir los daños" (Pinzón, 2023, p. 13).

5.2 Dimensión técnico instrumental:

Para la recolección de información se diseñaron instrumentos que priorizaron criterios de rapidez, flexibilidad y participación de los involucrados. Los instrumentos desarrollados y sus finalidades fueron los siguientes:

- **Un formulario virtual anónimo (Google Forms):** Destinado a cuantificar los niveles de consumo, identificar las sustancias de mayor prevalencia y explorar percepciones generales sobre riesgo, normalización del consumo y redes de apoyo de los participantes.
- **Un buzón anónimo físico:** Implementado con el objetivo de recoger narrativas crudas, libres y auténticas sobre el clima laboral, los factores de estrés organizacional y las percepciones no mediatizadas por el temor al estigma. Esta técnica se constituyó como una fuente de información valiosa, en tanto develó y permitió entender más profundamente los posibles factores sociales y laborales que inciden en el consumo de SPA
- **Una entrevista semiestructurada:** Que encontrándose en el “término medio entre la conversación cotidiana y la entrevista formal” (UNODC, 2018, p. 15) fue diseñada para aplicarse de manera presencial a una muestra intencionada de funcionarios. Su objetivo consistió en indagar, mediante un guion de 14 preguntas no invasivas, sobre las experiencias cotidianas de los trabajadores, sus estrategias de afrontamiento del estrés, sus rutinas posteriores a la jornada, las condiciones y el clima laboral, sus percepciones frente al consumo de SPA y el conocimiento que tenían acerca de los apoyos institucionales disponibles.
- **Observación no participante:** Complementariamente, se implementó esta técnica para registrar comportamientos, interacciones y dinámicas organizacionales sin intervenir ni

alterar el entorno laboral. Esta estrategia permitió contrastar y enriquecer la información obtenida a través de los otros instrumentos.

Finalmente, en esta etapa se definieron los cronogramas y las estrategias éticas para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, en estricto cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

Cabe destacar que el formulario virtual fue producto de una creación colectiva del equipo de practicantes del grupo de SST de Migración Colombia, mientras que el buzón físico y la guía de entrevista semiestructurada fueron diseñados por la practicante Valentina Ladino, en acompañamiento de su tutora académica Paula Vargas.

5.3 Aplicación de los instrumentos y análisis de la información

La distribución del formulario virtual se realizó mediante dos estrategias: de manera digital a todo el personal de Migración Colombia a nivel nacional, posterior a una actividad general sobre consumo de SPA liderada por las practicantes; y de forma presencial a los funcionarios del Centro Facilitador de Servicios Migratorios de Medellín que participaron en la actividad "Mitos y realidades sobre el consumo de SPA", desarrollada por la practicante Valentina Ladino. Es menester mencionar que el formulario difundido estaba estructurado de manera anónima, es decir, no incluía datos como nombre o número de cédula, aunque sí contempló la variable de "regional" para facilitar la clasificación de la información.

El buzón físico se instaló en un lugar de acceso común y visible tanto del aeropuerto José María Córdova en Rio Negro como del Centro Facilitador de Servicios Migratorios de Medellín. Las entrevistas semiestructuradas por otra parte se realizaron en espacios reservados de ambas sedes garantizaron así la privacidad del diálogo.

Ahora bien, teniendo en cuenta la información recolectada en el trabajo de campo, a partir de los ejercicios metodológicos ya mencionados, se desarrolló la sistematización, procesamiento, análisis y triangulación de los hallazgos, para ello se desarrolló una estrategia de triangulación que articuló resultados cuantitativos y cualitativos. Inicialmente, se transcribieron las entrevistas y se organizaron las respuestas del formulario y del buzón en matrices de análisis en Excel. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de codificación abierta de los datos cualitativos

(narraciones del buzón y transcripciones), lo cual permitió el desarrollo de categorías emergentes. Estas categorías fueron refinadas y relacionadas mediante mapas conceptuales que facilitaron la comprensión de las interconexiones temáticas y dieron lugar a la construcción de un árbol de problemas, herramienta metodológica que permitió representar gráficamente la situación diagnosticada, identificando la problemática central, sus causas y efectos asociados.

Los datos cuantitativos del formulario fueron procesados para obtener frecuencias, porcentajes y cruces de variables que ilustraran los patrones y niveles de consumo. El análisis culminó con la integración de ambos tipos de datos, donde las narrativas cualitativas permitieron explicar y contextualizar los hallazgos cuantitativos, generando resultados comprensivos y organizados en función de los objetivos específicos de la investigación.

6 Criterios éticos

La recolección, almacenamiento y análisis de la información derivada de este diagnóstico rápido participativo se desarrollará en estricto cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, los cuales establecen disposiciones generales para la protección de datos personales en Colombia. En este sentido, toda la información suministrada por los funcionarios será tratada de manera confidencial, utilizada únicamente con fines investigativos y preservada de acuerdo con los principios de seguridad, reserva y finalidad previstos en la normativa vigente.

Asimismo, la praxis de esta investigación diagnóstica estará guiada, además, por los principios rectores del Código Deontológico del Trabajo Social, particularmente por los principios de respeto, dignidad, autonomía y confidencialidad de las personas participantes, es por ello que la aplicación de las técnicas o instrumentos de generación y recolección de información como formularios, buzones anónimos y entrevistas semiestructuradas garantizarán en todo momento la voluntariedad en la participación, el anonimato en los casos emergentes y el resguardo de la identidad de los funcionarios, con el fin de evitar cualquier tipo de estigmatización, señalamiento o consecuencia adversa.

En este sentido, la participación de los funcionarios en el diagnóstico será libre, consciente y voluntaria, de manera que en ningún caso estarán obligados a hacerlo. Igualmente, si en cualquier momento alguno de los participantes decide no continuar o retirarse del proceso, tendrá plena libertad de hacerlo sin que ello implique repercusiones personales, laborales o institucionales. Con ello se busca garantizar un proceso transparente, basado en el respeto a los derechos humanos y en la protección de la integridad personal y laboral de los funcionarios.

Finalmente, la postura política y epistemológica que orienta esta investigación reconoce a todos los actores involucrados como sujetos activos en la producción de conocimiento, cuyas percepciones y aportes constituyen un insumo legítimo y necesario para comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el contexto de Migración Colombia Regional Antioquia. Este enfoque participativo no solo asegura la validez y pertinencia de los hallazgos, sino que también reivindica el valor de las voces de los funcionarios como co-constructores de un saber situado, orientado a la transformación social y organizacional.

7 Informe diagnóstico

El presente informe diagnóstico tuvo como finalidad analizar la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en una muestra intencionada de funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia, con el propósito de identificar existencia, frecuencia, patrones de uso y, de haberlos, posibles factores asociados. Este diagnóstico se desarrolló en el marco de la necesidad institucional de caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de comprender su alcance en el contexto organizacional y generar insumos que fortalecieran los procesos preventivos, las rutas de atención existentes y la formulación de intervenciones pertinentes y ajustadas a las realidades de la entidad.

En términos metodológicos, el estudio se inscribió en la modalidad de investigación diagnóstica, entendida como el proceso sistemático de indagación orientado a comprender una situación concreta en un contexto específico, identificando actores, dinámicas, factores asociados y posibles líneas de acción. Desde esta perspectiva, y en coherencia con el paradigma interpretativo comprensivo que orientó la investigación se adoptó un enfoque mixto con predominancia cualitativa y un componente cuantitativo descriptivo, que permitió integrar tanto la comprensión de significados, percepciones y experiencias como la identificación de frecuencias, patrones de consumo y factores contextuales relacionados.

Para la recolección de la información se implementó un diagnóstico rápido participativo, estrategia metodológica que, por su carácter ágil y participativo, facilitó la obtención de información contextualizada en un tiempo acotado, incorporando la participación activa de los funcionarios como actores centrales del proceso investigativo.

Esta estrategia integró diversas técnicas de recolección de información, tanto cualitativas como cuantitativas. Desde el componente cualitativo se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra de diez funcionarios, orientadas a profundizar en experiencias, percepciones y posibles factores contextuales relacionados con el consumo, y por otra parte, desde el componente cuantitativo, se implementó un formulario virtual en Google Forms, construido colectivamente con las demás practicantes y diligenciado por quince funcionarios de la Regional Antioquia.

Adicionalmente, se dispuso de un buzón anónimo como estrategia complementaria; sin embargo, las respuestas recolectadas se limitaron a solicitudes operativas y no aportaron elementos sustantivos al tema de análisis. Finalmente, se desarrolló una observación no participante en ambos

escenarios institucionales, la cual al permitir “el registro visual y verificable de lo que se pretendía conocer” (Campos & Lule, 2012, p. 49) posibilitó la identificación de dinámicas laborales, contextos de tensión y condiciones ambientales que pudieran relacionarse con prácticas de consumo o con factores de riesgo.

Así, a partir de las técnicas anteriormente descritas y en coherencia con los objetivos propuestos, es que se presenta un análisis ampliado de la información recabada, en el que se expone de manera clara los principales hallazgos, la problemática en sus dimensiones social, cultural, ambiental e institucional, así como recomendaciones orientadas a fortalecer la ruta de atención y prevención en consumo de SPA.

7.1 Territorio y la población considerada para el diagnóstico

7.1.1 Territorio

El Diagnóstico se desarrolló en el ámbito institucional de Migración Colombia – Regional Antioquia, entidad responsable de la gestión migratoria en el departamento y de la implementación de acciones de acompañamiento, atención “vigilancia y control migratorio de nacionales y extranjeros en el territorio nacional” (Migración Colombia, 2023, párr. 3). La Regional Antioquia, una de las once direcciones en las que se organiza Migración Colombia, despliega sus capacidades operativas, en Medellín, a través de unidades estratégicas como el Centro Facilitador de Servicios Migratorios y el Puesto de Control Migratorio aéreo en el Aeropuerto Internacional José María Córdova.

El Centro Facilitador de Servicios Migratorios o CFSM, sede principal de la Regional Antioquia, se localiza en el barrio Belén La Nubia, perteneciente a la Comuna 16 de Medellín. El edificio corresponde a las instalaciones donde anteriormente operaba el extinto Departamento Administrativo de Seguridad y actualmente funciona bajo un esquema de comodato que comparte espacios con otras entidades del Estado, entre ellas la Policía Nacional y la Fiscalía General de la Nación. En esta sede se desarrollan funciones administrativas, pero también actividades de gestión de trámites, acompañamiento a la población migrante y atención directa al público.

El Puesto de Control Migratorio del Aeropuerto Internacional José María Córdova, conocido también por sus siglas PCM por otra parte, constituye la unidad operativa de mayor

intensidad en la dinámica misional de la Regional Antioquia. Ubicado en la terminal aérea de mayor flujo internacional del departamento, este puesto concentra las labores de control, verificación y autorización del ingreso y salida de nacionales y extranjeros, en articulación con las aerolíneas y diferentes autoridades aeroportuarias. Además de las funciones estrictamente migratorias, en este espacio se desarrollan tareas de registro y validación documental, atención al viajero, orientación en casos especiales, acompañamiento a población con requerimientos de protección, y coordinación interinstitucional frente a eventos o situaciones que puedan afectar la seguridad o el normal flujo migratorio.

7.1.2 Población participante

La población participante del estudio correspondió a una muestra intencionada de funcionarios, seleccionada ante la imposibilidad logística y temporal de abarcar a los más de 130 servidores de la Regional Antioquia. Participaron hombres y mujeres de distintos cargos, incluyendo personal proveniente del antiguo DAS, funcionarios de planta y trabajadores temporales.

La muestra integró personas de diferentes edades, niveles de formación y tiempos de permanencia en la institución, lo que permitió captar una visión amplia de las percepciones, experiencias y necesidades relacionadas con el consumo de SPA en la entidad.

7.2 Descripción de la situación analizada

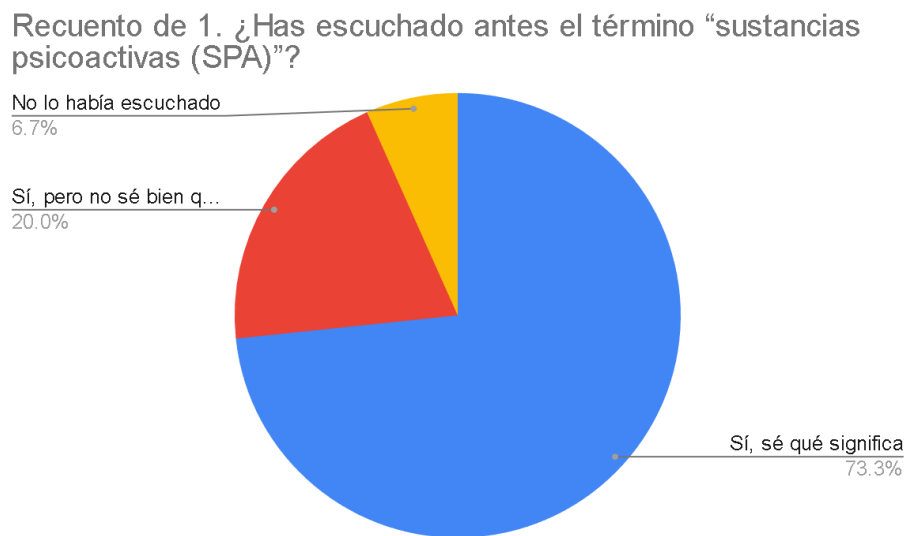
7.2.1 Conocimientos, percepciones y significados

Según la UNODC (2015) en su informe *Problemática de las drogas: orientaciones generales*, aunque sean “varios y diversos los factores de riesgo que incrementan las probabilidades de consumo de drogas” (p. 45) es fundamental comprender que “entre los factores de riesgo y el consumo de drogas, no existe una relación causa-efecto” (UNODC, 2015, p. 46), sino más bien una interacción compleja de elementos, en la cual el conocimiento, las percepciones y los significados configuran un marco interpretativo que incide en la decisión de consumir o abstenerse. De ahí la importancia de comprender cómo los funcionarios de la Regional Antioquia interpretan

y significan las sustancias psicoactivas, pues sus percepciones pueden actuar como barreras o facilitadores en la identificación del riesgo. Por ello, los instrumentos aplicados indagaron inicialmente por el nivel de familiaridad conceptual y las representaciones asociadas al término, cuyos resultados se presentan en la siguiente tabla:

Figura 1

Familiaridad conceptual con el término “sustancia psicoactiva” (SPA)



Nota. Datos recolectados mediante formulario aplicado a funcionarios de la Regional Antioquia, 2025.

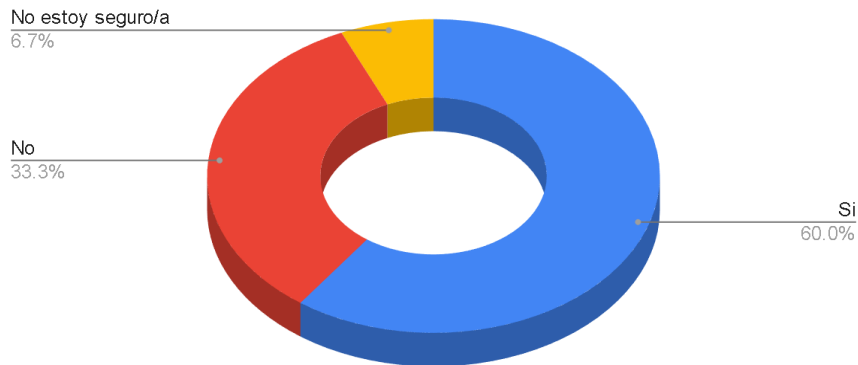
A partir de la tabla presentada anteriormente, se observa que, aunque el 73,3 % de los participantes afirma conocer el término “sustancias psicoactivas”, un 20 % no sabe muy bien qué significa y un 6,7 % no ha tenido acercamiento al tema. Es menester aclarar que aunque la mayoría de los participantes refiera tener familiaridad con el término, dicho conocimiento no se traduce necesariamente en una comprensión clara del concepto, pues relatos cualitativos manifiestos en: “No, no creo. Donde el café sea una sustancia psicoactiva todos seríamos drogadictos” (A, comunicación personal, 2025) “de pronto los energizantes... Tal vez. No estoy seguro” (C, comunicación personal, 2025) “No realmente, creo que ninguno de los dos [lo es]” (I, comunicación personal, 2025) y “el café nah. Incluso el café tiene propiedades muy positivas para la salud, para la digestión” (E, comunicación personal, 2025) muestran que varios funcionarios no reconocen como SPA productos como el café o los energizantes y tienden a reservar el concepto para sustancias como la marihuana, la cocaína o el alcohol. Ahora bien, cabe señalar que el 33,3 %

de los participantes no concibe el alcohol como una sustancia psicoactiva, que el 6,7 % no está seguro y solamente el 60 % sí lo considera como tal, como se observa en la figura 2 :

Figura 2

Nivel de reconocimiento del alcohol como sustancia psicoactiva

¿Considera que el alcohol es una sustancia psicoactiva?



Nota. Datos recolectados mediante formulario aplicado a funcionarios de la Regional Antioquia, 2025.

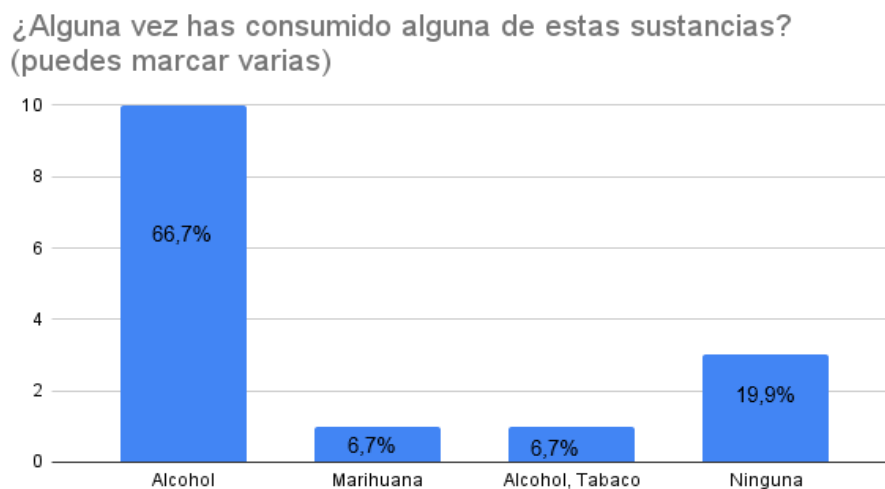
Esta distorsión en el significado atribuido a las SPA adquiere relevancia en el micro-espacio social analizado, pues evidencia que algunas de las sustancias más presentes en la vida cotidiana y el ámbito laboral, como lo son las “denominadas “ergogénicas” y [que] se definen como cualquier medio que mejora la producción, utilización, control, eficiencia en el uso y la recuperación de la energía” (Ramírez & Henry, 2013, p. 460) y aquellas que tributan a la creación de “una experiencia de tranquilidad y relajación” (Duque, 2005, p. 139) como lo es el alcohol, no son percibidas como psicoactivas, lo que invisibiliza sus riesgos y dificulta la identificación de patrones problemáticos. De ahí que, aun cuando exista un discurso o intervención institucional sobre prevención, las prácticas cotidianas continúen sostenidas, pues están arraigadas a creencias culturales que naturalizan ciertos consumos, como “tomamos para relajarnos” (E, comunicación personal, 2025) o para “mantenerse despiertos” (B, comunicación personal, 2025) y sobredimensionan otros.

7.2.2 Consumo y frecuencias de consumo

En lo concerniente a la existencia del consumo de sustancias entre los funcionarios, los datos cuantitativos revelaron que el alcohol y el café se erigen como las sustancias de mayor presencia en la muestra. De las sustancias euforio-depresoras el 66,7 % de los participantes refieren haber consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que un 6,7 % manifiesta haber consumido marihuana y otro 6,7 % reporta la combinación de alcohol y tabaco. Por su parte, el 19,9 % restante indica no haber consumido nunca ninguna de estas sustancias. La distribución porcentual del consumo reportado se presenta en la Figura 3.

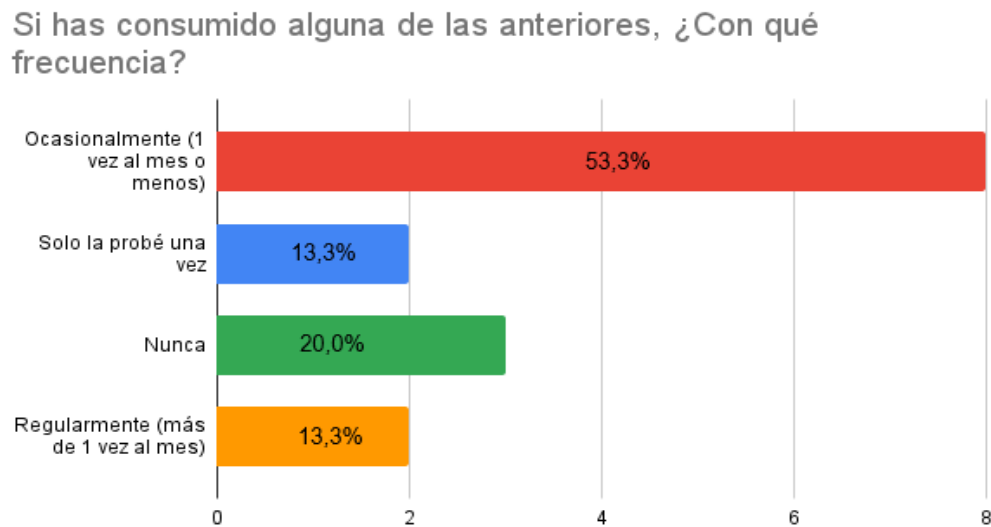
Figura 3

Nivel de consumo de sustancias psicoactivas reportado por funcionarios



Nota. Datos recolectados mediante formulario aplicado a funcionarios de la Regional Antioquia, 2025.

Respecto a la frecuencia de consumo de estas sustancias desinhibidoras, los datos muestran un comportamiento heterogéneo. El 13,3 % de los participantes señala consumir sustancias de manera ocasional, es decir, una vez al mes o menos; otro 13,3 % refiere haberlas probado solo una vez; el 20 % sostiene no consumirlas actualmente; y un 53,3 % indica que las consume de forma regular, definida como una frecuencia de más de una vez al mes, tal como se observa en la Figura 4. Ahora bien, según los relatos obtenidos en las entrevistas, el uso del alcohol u otras sustancias se vincula principalmente a situaciones sociales y emociones placenteras, particularmente en contextos de ocio o descanso pero “no dentro de las instalaciones porque eso es grave pero después de los turnos, un fin de semana de pronto” (G, comunicación personal, 2025).

Figura 4*Patrones de frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas*

Nota. Datos recolectados mediante formulario aplicado a funcionarios de la Regional Antioquia, 2025.

Al ampliar la mirada hacia sustancias psicoactivas ergogénicas, se identifica que el 90 % de los funcionarios entrevistados consume café, siendo una taza la cantidad mínima “tomo algún café pero no más, cuando llego a la jornada” (G, comunicación personal, 2025) y cuatro la cantidad máxima “Tinto, puro tinto, yo me tomo tres o cuatro” (D, comunicación personal, 2025). No obstante, el 10 % no lo hace por razones de salud, como menciona el funcionario B al señalar que evita su consumo “porque sufro del corazón” (comunicación personal, 2025).

Este hallazgo posee una relación directa con lo analizado en el apartado anterior respecto a la percepción limitada sobre qué se considera una SPA, pues el café, pese a su efecto estimulante y su función activadora, no suele ser interpretado como una sustancia psicoactiva por la mayoría de los participantes, hecho que facilita que este sea integrado sin cuestionamientos en la rutina diaria y que incluso algunos funcionarios incrementen su consumo según las exigencias del día.

Ahora bien, resulta relevante señalar que, aunque solo el 13,3 % afirma consumir alguna sustancia de manera regular y el 73,3 % reconoce que ingerir alcohol cada fin de semana puede representar un riesgo para la salud (Figura 5), varios funcionarios perciben niveles elevados de consumo entre sus compañeros. Estas percepciones se expresan en frases como: “mucho café, mucho, café es de los sanos... consumo de alcohol, un consumo grande, grande grande, para mí ya

es una enfermedad” (F, comunicación personal, 2025) y “La gente aquí toma mucho café, mucho licor y también fuman un montón” (H, comunicación personal, 2025).

La coexistencia entre un consumo declarado relativamente bajo y la percepción de consumos elevados en terceros revela una posible brecha entre las prácticas reportadas y su reconocimiento explícito. Mientras los datos cuantitativos muestran porcentajes moderados de consumo regular, los relatos cualitativos evidencian una percepción extendida de consumo significativo entre compañeros.

Esta tensión sugiere la existencia de consumos normalizados que no son reconocidos como problemáticos en el plano individual, pero sí identificados como excesivos cuando se observan en otros. Tal fenómeno puede interpretarse como un mecanismo de distanciamiento simbólico, mediante el cual el riesgo se atribuye al “otro”, minimizando la implicación personal.

Figura 5

Percepción del riesgo frente al consumo semanal de alcohol



Nota. Datos recolectados mediante formulario aplicado a funcionarios de la Regional Antioquia, 2025.

7.2.3 Factores que inciden en los patrones de consumo de SPA

El análisis cualitativo derivado de las entrevistas realizadas pone de manifiesto que el consumo de SPA, principalmente de sustancias legales como café, energizantes, alcohol y cigarrillo se encuentra imbricados a las condiciones laborales, las tensiones organizacionales y las dinámicas

culturales, especialmente las asociadas al rendimiento, que atraviesan el trabajo cotidiano de los funcionarios.

Expresiones como “uno entra aquí tomando agua y sale sudando petróleo” (G, comunicación personal, 2025), “prestar doce horas de trabajo con lo larga de la jornada” (G, comunicación personal, 2025), “El tráfico tan abundante de personas, uno mira esa fila y parece que no tiene fin, a veces uno ni levanta la cabeza porque ve un montón de gente haciendo esa fila” (B, comunicación personal, 2025), “uno a veces sale con la quijada dura y duele” (B, comunicación personal, 2025), “lo más difícil es el día, ese turno tan largo seis a seis” (C, comunicación personal, 2025) o “Es muy difícil manejar el estrés aquí. Siempre hay gente saliendo, entrando, situaciones que surgen. Siempre hay que hacer muchas cosas” (B, comunicación personal, 2025) revelan que, los patrones del consumo de SPA se configuran menos como una elección individual y más como una respuesta adaptativa, como una herramienta simbólica y material que permiten sostener una lógica de productividad y cumplimiento en un entorno laboral demandante, que ofrece pocos espacios de recuperación, como lo enuncian los funcionarios al decir que: “tú has visto. Hay tanto trabajo que ni la hora de almuerzo completa saco” (A, comunicación personal, 2025) o cuando se paran para ir al baño “ya empiezan ellos a decir: Ya se va a ir otro, vea y esto lleno, con esas filas” (B, comunicación personal, 2025)

Ahora bien a estas jornadas extensas de trabajo, al hecho de tener que “atender gente, es que la gente es grosera” (E, comunicación personal, 2025), “Personas groseras con problemáticas de hogar, económicas, y tienes que ser un funcionario que se rige por la ley” (G, comunicación personal, 2025) se suma la exigencia de participar en capacitaciones obligatorias mientras se continúa cumpliendo con las funciones laborales, como lo anunció B en 2025:

Aquí Migración hace unas Capacitaciones y muy bueno, porque lo educan a uno, pero no nos dan el tiempo para hacer esas capacitaciones, eso no se puede. Aquí toca trabajar mientras estás haciendo las capacitaciones, entonces uno se conecta pero no aprende, solo se carga de más cosas y se estresa o sale cansado porque uno está haciendo dos cosas al mismo tiempo (comunicación personal)

Estas descripciones permiten comprender que la demanda física, cognitiva y emocional del trabajo no solo agota, sino que también fragmenta la capacidad de autorregulación y aumenta la

probabilidad de recurrir a sustancias que permitan “pasar el turno”, mantenerse alerta o atenuar la tensión acumulada. En este sentido, el consumo aparece inscrito en una práctica rápida, inmediata y disponible para sostener la vigilia, compensar el cansancio o relajarse al finalizar la jornada. Así pues, no se trata, por tanto, de consumos orientados a la búsqueda de placer, sino a la posibilidad de sostener el ritmo, amortiguar la presión o crear breves pausas psicológicas.

A esta dinámica económica y ambiental, caracterizada por jornadas largas y extenuantes con turnos rotativos que implican cambios constantes de compañeros, no siempre compatibles entre sí, “la sobrecarga laboral” (J, comunicación personal, 2025) la presión del flujo migratorio, la interacción continua con usuarios en crisis o con actitudes agresivas se añade la dimensión sociocultural y política e institucional que refuerza este consumo.

En lo concerniente a lo sociocultural este refuerzo se manifiesta en la normalización colectiva del uso de SPA legales como estrategias válidas y compartidas para sostener el rendimiento o aliviar la tensión acumulada. Así, el consumo deja de percibirse como una práctica individual y se integra como parte del funcionamiento cotidiano del grupo, donde apoyarse en sustancias para “mantenerse despiertos” o “dispersarse” después de la jornada se vuelve socialmente aceptado e incluso esperado. Esta lógica se evidencia con particular fuerza en el contexto aeroportuario, donde “Aquí todos toman mucho mucho Red Bull, son también tomadores de café, les encanta el café, algunos porque les da energía y otros porque los relaja” (E, comunicación personal, 2025).

En la dimensión política e institucional, se evidencia que las políticas de bienestar existentes para la prevención del consumo no operan como dispositivos reales de acompañamiento, sino más bien como estrategias simbólicas que no logran incidir efectivamente en las condiciones que atraviesan los funcionarios. Las voces de los entrevistados revelan una distancia significativa entre lo enunciado por la institución y lo que efectivamente se implementa. Para algunos, el conocimiento sobre dichas políticas es mínimo o casi inexistente: “Imagino que debe haber, porque ellos mandan como unos formularios que a veces tenemos que llenar, pero no tengo mucho conocimiento de otras cosas que no sean los formularios” (D, comunicación personal, 2025). Para otros, lo que sí se conoce carece de profundidad y continuidad: “Sé que existe política de bienestar pero sé que es muy mala. Considero que es muy mala, aquí mandan encuestas, las llenas y ya. No vuelves a saber más” (E, comunicación personal, 2025). Incluso quienes han participado en acciones institucionales perciben una ausencia de seguimiento y una débil estructura de apoyo:

“No, aquí se dan charlas pero no hay un ente que esté pendiente de esa situación como tal. No hay nadie” (H, comunicación personal, 2025).

Este análisis de la narrativa de los funcionarios, traducida a hallazgos ponen de manifiesto una presencia institucional débil que no solo limita el acceso a estrategias de prevención y acompañamiento, sino que también fortalece un clima de desconfianza en torno al manejo de la información personal, pues tanto en las entrevistas como en la observación no participante, se constató que varios funcionarios evitan consultar por temores asociados a señalamientos, posibles sanciones o usos indebidos de su información. Expresiones espontáneas como “¿Qué vas a hacer con esa información? ¿A quién se la vas a dar?”, “Prefiero no hacer la entrevista, aquí a veces mandan cosas que terminan es perjudicándolo a uno” o “eso del buzón anónimo no funciona, esa estrategia del anónimo antes se utilizaba para encochar a la gente” evidencian la fragilidad y desconfianza en la que se erige el vínculo institucional, además de la ausencia de garantías de confidencialidad. Así pues, la búsqueda de apoyo se convierte en un riesgo para los funcionarios, lo que contribuye a la invisibilización de los consumos problemáticos y limita la posibilidad de intervenciones tempranas.

Ahora bien, a lo anteriormente expuesto se suma la insuficiencia del acompañamiento psicosocial ofrecido por la institución, pues aunque existe un equipo especializado y altamente calificado para esta labor, su capacidad real de intervención se ve limitada por la magnitud de la demanda y la multiplicidad de funciones que este debe asumir. Situación que es percibida y señalada por los funcionarios como una limitación que impide que los espacios de apoyo se conviertan en procesos continuos y confiables. Expresiones como “vienen, te preguntan cosas, les cuentas y se pierden”, “uno se abre con ellos pero ellos lo utilizan a uno, solo quieren ser vistos, les cuentas y pum desaparecen” o que “no hay un ente que esté pendiente de esa situación como tal. No hay nadie” (H, comunicación personal, 2025), derivadas de las actividades realizadas en el marco de la Semana de la Salud dan cuenta de que aunque la institución ofrezca dispositivos que se enuncian como espacios de apoyo, en la práctica, estos no generan procesos sostenidos ni relaciones de confianza.

Esta percepción no es ajena al mismo equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, que reconoce explícitamente la magnitud del reto al indicar que actualmente “tienen más de 600 usuarios priorizados”. Esta cifra, desproporcionada frente al tamaño del equipo, menos de 20 personas, refleja una demanda que supera ampliamente su capacidad de acción, lo que reduce el

alcance real del acompañamiento y limita la posibilidad de intervenciones sostenidas, así pues, aunque la institución cuenta formalmente con mecanismos de apoyo psicosocial, la distancia entre lo que se promete y lo que efectivamente se logra implementar termina configurando un acompañamiento fragmentado, poco accesible y, en ocasiones, percibido como meramente burocrático, como lo expresa B en 2025 al enunciar: “ellos ahí tienen unas cosas que a veces mandan al correo” (comunicación personal) o “no tengo mucho conocimiento de otras cosas que no sean los formularios” (D, comunicación personal, 2025).

7.3 Situaciones problemáticas identificadas

El análisis integrado de los hallazgos cuantitativos y cualitativos permitió identificar un conjunto de situaciones que, aunque operan de manera diferenciada, convergen en la configuración de un entorno laboral que favorece la normalización de ciertos consumos, limita la identificación temprana de riesgos y restringe la eficacia de las estrategias institucionales de bienestar. A continuación, se presentan las principales problemáticas observadas:

- **Normalización del consumo funcional de estimulantes como café o energizantes, como herramienta para sostener jornadas extensas:** El café y los energizantes se integran como parte de la rutina laboral y son percibidos como recursos indispensables para mantenerse alerta, especialmente en turnos nocturnos o de alta demanda. Su uso deja de ser una elección individual y se incorpora como práctica culturalmente legitimada dentro del equipo.
- **Brecha entre autopercepción y percepción colectiva del consumo:** Se identifica una discrepancia entre el consumo declarado individualmente y la percepción de consumos elevados en compañeros. Esta disonancia dificulta el reconocimiento temprano de patrones problemáticos y refuerza procesos de normalización, lo que limita la activación de estrategias preventivas y de acompañamiento institucional.
- **Alto consumo de alcohol como mecanismo de regulación emocional y socialización:** Aunque no se consume dentro del espacio laboral, el alcohol funciona como vía para “relajarse” después del turno, y aparece vinculado a dinámicas grupales de ocio. Su rol

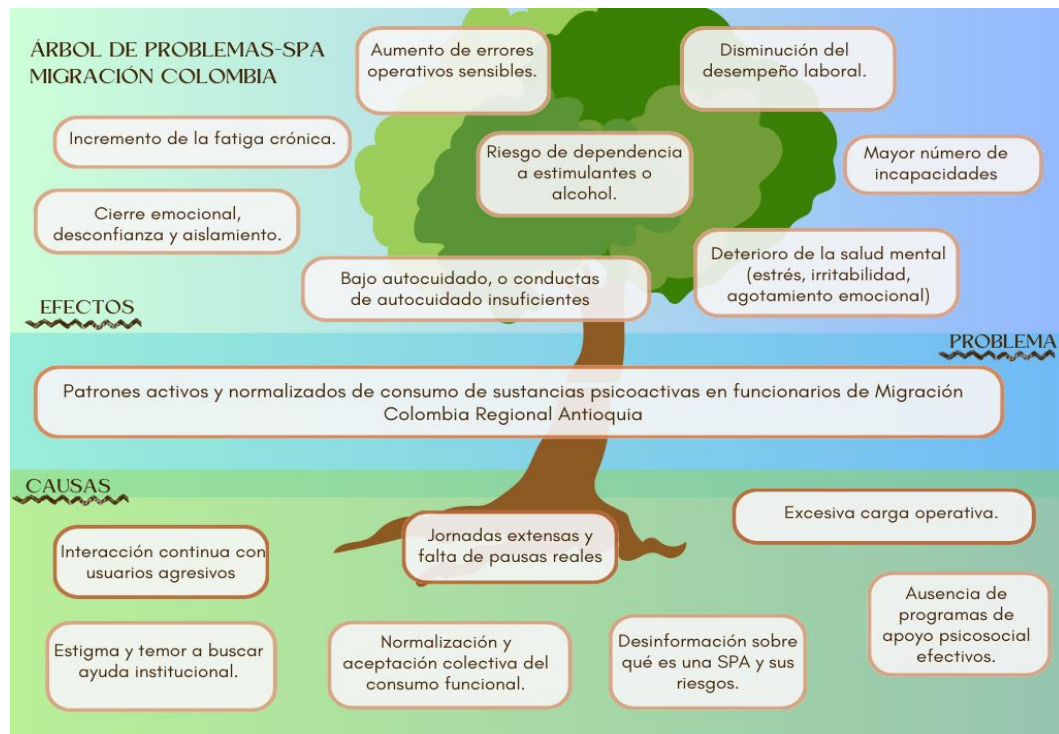
como regulador emocional se refuerza ante la ausencia de otras estrategias de afrontamiento.

- **Desconocimiento del concepto de SPA, lo que impide identificar riesgos reales:** La limitada comprensión sobre qué constituye una sustancia psicoactiva, especialmente en el caso del café, energizantes y alcohol, dificulta que los funcionarios reconozcan patrones de consumo problemáticos y limita la eficacia de las intervenciones preventivas.
- **Sobrecarga laboral y ausencia de pausas lo que genera desgaste mental:** Las jornadas prolongadas, la presión por el flujo migratorio y las interrupciones mínimas para descanso producen fatiga física y emocional, lo que incrementa la probabilidad de recurrir a sustancias para regular el rendimiento o disminuir el estrés acumulado.
- **Carencia de redes institucionales de apoyo o programas activos:** Aunque la entidad cuenta con lineamientos de bienestar, estos se perciben como acciones aisladas, sin continuidad ni seguimiento. La falta de un acompañamiento continuo reduce la posibilidad de detectar y abordar tempranamente situaciones relacionadas con el consumo.
- **Temor a pedir ayuda y estigma, lo que dificulta la derivación oportuna:** La desconfianza institucional y el miedo a ser señalado o sancionado inhiben la solicitud de apoyo, lo que contribuye a la invisibilización de consumos riesgosos y limita la intervención temprana por parte del equipo psicosocial.

Con el fin de sintetizar las relaciones causales identificadas entre las condiciones estructurales, las dinámicas organizacionales y las prácticas de consumo, se presenta a continuación el árbol de problemas construido a partir del análisis integrado de los hallazgos.

Figura 6

Árbol de problemas derivado del análisis situacional del consumo de SPA.



Nota. Síntesis del análisis situacional desarrollado en el apartado 8.3.

7.4 Pronóstico de la situación

De mantenerse las condiciones actuales y en ausencia de una intervención institucional integral y pertinente, el consumo funcional de sustancias psicoactivas tenderá a incrementarse como estrategia cotidiana de afrontamiento frente a la sobrecarga laboral y las tensiones organizacionales. Este escenario no solo puede intensificar el desgaste mental, sino también favorecer la aparición de conductas de riesgo asociadas al uso continuado de estimulantes y alcohol, afectando progresivamente la capacidad de regulación emocional de los funcionarios.

A su vez, la persistencia de la falta de legitimidad percibida en los mecanismos institucionales de apoyo, junto con la desconfianza hacia los mecanismos institucionales de apoyo continuará dificultando la búsqueda de ayuda profesional, lo que no solo profundizará procesos de aislamiento y cierre emocional, sino que también ayudará a mantener la tendencia al silencio y la autogestión del malestar, lo que limitaría el acceso oportuno a acompañamiento profesional y favorecería la progresión de consumos problemáticos.

En el plano relacional, es previsible que el incremento del estrés y la ausencia de mecanismos saludables de regulación favorezcan la fragmentación de los vínculos sociales y familiares, debilitando las redes de apoyo que podrían funcionar como factores protectores. A largo plazo, ello puede traducirse en aislamiento, conflictos interpersonales y un deterioro de la cohesión social dentro del equipo de trabajo.

Finalmente, en contextos operativos sensibles como los puntos de control aeroportuario, los efectos acumulativos de la fatiga operacional podrían derivar en mayor ausentismo, rotación y estancamiento en el desarrollo personal y profesional de los funcionarios. Esto consolidaría un círculo de desgaste sostenido que impactaría tanto el bienestar individual como la cohesión grupal, la dinámica colectiva de trabajo y, en consecuencia, la eficacia institucional.

7.5 Recursos disponibles

Aunque la institución cuenta formalmente con un equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, su capacidad de respuesta se encuentra limitada debido a la elevada demanda y a la sobrecarga operativa que enfrentan. Es por ello que, a raíz de una búsqueda, se han identificado instituciones externas que ofrecen servicios gratuitos de orientación y atención en temas de consumo de SPA, estrés laboral, salud mental y violencias basadas en género.

Estas entidades pueden funcionar como un complemento necesario a los apoyos institucionales, lo que facilitaría el acceso a intervenciones oportunas y especializadas para los funcionarios. A continuación, se presenta la lista de instituciones disponibles, los servicios que ofrecen y sus contactos:

Tabla 5

Rutas interinstitucionales de atención psicosocial

RUTAS INTERINSTITUCIONALES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL				
Asociación	Entidad	¿Qué hace?	Líneas de contacto	Costo
Salud mental Ideación suicida Código dorado Intoxicación Agitación psicótica	Línea Amiga Saludable (Alcaldía de Medellín)	Atención telefónica y virtual 24/7. Escucha, contención psicológica básica, orientación. Activa Código Dorado en casos de riesgo extremo (suicidio, intoxicación por SPA, crisis	Línea telefónica: (604) 444 44 48 (disponible 24/7). WhatsApp:300 723 11 23	Gratuito, acceso libre sin requisitos.

		psicótica). Canaliza a EPS o servicios de urgencias.		
Riesgo inminente – Suicidio / Intoxicación por SPA / Episodios psicóticos	Código Dorado (protocolo distrital)	Protocolo de respuesta rápida. Moviliza atención prehospitatoria, traslado en ambulancia, articulación entre salud, 123 y servicios clínicos para atención inmediata	Línea Amiga: 444 44 48 Línea 123 Social	Gratuito, sin trámites previos
Apoyo emocional Primeros auxilios psicológicos Crisis leves o moderadas Manejo de estrés Rupturas amorosas Ansiedad	Escuchaderos (Secretaría de Salud, Alcaldía de Medellín, Metrosalud)	Orientación psicológica gratuita, evaluación de riesgo, primeros auxilios psicológicos. Canalización a otros servicios y activación de Código Dorado si es necesario.	Teléfono: 300 723 1123 Página: https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/salud-mental/atencion-psicologica-gratuit	Gratuito, acceso libre sin requisitos.
Prevención y actividades de prevención en Salud Mental	Medellín Me Cuida Medellín Te Quiere Saludable (Alcaldía de Medellín-Secretaría de Salud)	Equipos territoriales. Atención psicosocial comunitaria, visitas, capacitaciones, acompañamiento en instituciones educativas, detección de riesgo, referencia a Línea Amiga o EPS.	A través de la Secretaría de Salud y la programación municipal https://www.medellin.gov.co/es/campanas/medellin-me-cuida/?utm	Gratuito, acceso libre sin requisitos.
Violencias basadas en género (VBG)	Secretaría de las Mujeres (Alcaldía de Medellín)	Atención psicosocial y jurídica para mujeres víctimas de violencias. Orientación para denuncias, acompañamiento y referencia a casas de acogida o instituciones	Línea 123 Agencia Mujer Atención psicológica y jurídica: 300 587 5219 ó atencionviolencias.mujeres@medellin.gov.co	Gratuito. Aplica requisitos para lugares de acogida
Consumo Sustancias Psicoactivas	Intergrupos Medellín – Grupos de Alcohólicos Anónimos	Grupos de apoyo para personas con consumo problemático de alcohol. Reuniones en diferentes barrios, acompañamiento emocional y prevención de recaídas.	Teléfono: 300 6052885- (604) 251 7887- 3018785166 https://intergruposmedellinaa.org/grupos-medellin-antioquia/	Gratuito, con posibilidad de donación voluntaria

Nota. Síntesis de revisión bibliográfica de las fuentes citadas

7.6 Posibles alternativas

Frente a las problemáticas anteriormente descritas y con el fin de fortalecer la capacidad institucional para prevenir, atender y mitigar los factores que inciden en los patrones de consumo de SPA, se propone como estrategia central la creación o reactivación de un **Programa Institucional de Bienestar Psicosocial y Prevención del Consumo de SPA**, concebido como eje articulador de las acciones de intervención.

Este programa debería estructurarse desde un enfoque de salud mental y riesgos laborales, integrando acciones de prevención, acompañamiento y seguimiento continuo. Asimismo, tendría que contemplar protocolos claros de actuación, canales de atención confidenciales y mecanismos de derivación oportuna, superando la actual percepción de desarticulación institucional señalada por los funcionarios. Más que acciones aisladas, se plantea la consolidación de un dispositivo permanente que otorgue legitimidad, continuidad y coherencia a las estrategias de bienestar. Así pues y en el marco de este programa institucional, se proponen las siguientes líneas de acción específicas:

En primer lugar, la implementación de pausas activas obligatorias durante los turnos de trabajo. Dadas las jornadas extensas, la intensidad operativa y la limitada disponibilidad de espacios de recuperación, estas pausas deberían garantizarse institucionalmente y no quedar sujetas al flujo de usuarios. Su incorporación contribuiría a reducir el cansancio físico y cognitivo, disminuyendo la necesidad de recurrir a estimulantes como herramientas para sostener el rendimiento.

En segundo lugar, el desarrollo de capacitaciones periódicas en SPA, salud mental y reducción de riesgos. Estas acciones formativas permitirían clarificar conceptos, especialmente frente al desconocimiento sobre qué se considera una sustancia psicoactiva y los riesgos asociados, así como fortalecer habilidades de autocuidado y estrategias de afrontamiento para evitar que se conviertan en una carga adicional, estas capacitaciones deberían ser breves, prácticas y programadas en horarios específicamente destinados para tal fin.

Como tercera línea de acción, se sugiere la implementación de talleres orientados al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, manejo del estrés e identificación temprana de signos de desgaste. Estos espacios podrían incluir modalidades como la arteterapia u otras

estrategias experienciales que faciliten la participación y reduzcan la resistencia frente a formatos más tradicionales de atención psicológica.

Finalmente, se propone la articulación interinstitucional para la derivación y el acompañamiento continuo. Considerando la sobrecarga del equipo psicosocial interno, el establecimiento de alianzas con entidades públicas y privadas del sector salud, psicológico o psicosocial permitiría ampliar la capacidad de respuesta, garantizar seguimiento especializado cuando sea necesario y evitar que los funcionarios queden sin apoyo por limitaciones operativas internas.

8 Propuesta de intervención

La Estrategia de Acompañamiento y Orientación Psicosocial “Entre Vos y Yo”, concebida como un dispositivo institucional de identificación temprana, orientación y articulación de rutas de atención, se erige como una respuesta estratégica y necesaria ante los hallazgos devenidos del diagnóstico sobre consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) realizado en una muestra de funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia, así como ante la evidente sobrecarga operativa que enfrentan los equipos de Psicología y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dicho diagnóstico no solo permitió identificar la frecuencia, los tipos y los factores que inciden en el consumo de SPA, sino que también develó una brecha crítica entre los recursos institucionales de bienestar y el grado en que estos son conocidos y utilizados por los funcionarios. Los datos cualitativos obtenidos evidenciaron un conocimiento difuso o nulo respecto a las políticas de apoyo existentes, acompañado de una percepción generalizada de desvinculación entre las iniciativas de la entidad y las necesidades reales del personal. Declaraciones como “son muy invisibles” (F, comunicación personal, 2025) o “mandan encuestas, las llenas y ya. No vuelves a saber más” (E, comunicación personal, 2025) ejemplifican una crisis de comunicación y credibilidad que debilita la confianza en el sistema de bienestar.

Esta situación, sumada a las exigencias propias del ejercicio laboral como las cargas elevadas de trabajo, exposición constante al estrés, conflictos interpersonales y escaso tiempo para el autocuidado, no solo han erosionado progresivamente la salud mental de los funcionarios y generado situaciones críticas que requieren atención inmediata, sino también demandas continuas de orientación, prevención y educación que actualmente superan la capacidad de respuesta de los equipos de Psicología y Seguridad y Salud en el Trabajo.

La ausencia de un mecanismo estructurado de clasificación y derivación temprana ha favorecido una gestión predominantemente reactiva, centrada en la crisis, en detrimento de acciones preventivas y promocionales. En este escenario, la estrategia “Entre Vos y Yo” se configura como un dispositivo intermedio de acompañamiento que busca fortalecer el flujo institucional de atención psicosocial mediante tres funciones centrales: la escucha activa y orientación inicial, la identificación temprana de factores de riesgo y finalmente, la derivación oportuna a rutas institucionales o interinstitucionales existentes.

Es menester aclarar que su propósito no es asumir un rol terapéutico ni reemplazar las funciones del equipo de psicología, sino operar desde un enfoque psicosocial que se orienta a la comprensión contextualizada de las situaciones, el fortalecimiento de redes de apoyo y la activación de recursos formales e informales disponibles.

Ahora bien, aunque la estrategia toma como referente la experiencia de los “Escuchaderos” implementados por Metrosalud en articulación con la Alcaldía de Medellín, esta se adapta al contexto institucional específico y a los alcances del ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito organizacional. En este sentido, se prioriza la orientación, la contención inicial y la gestión de rutas sobre la intervención clínica.

La estrategia también contribuiría a optimizar la distribución de cargas dentro del sistema interno de bienestar, al funcionar como filtro de identificación y clasificación de casos, facilitando la derivación a dispositivos existentes como el Código Dorado para ideación suicida, instancias territoriales especializadas en violencias de género o grupos de apoyo comunitario para el consumo de SPA.

En su fase piloto, “Entre Vos y Yo” permitirá evaluar la pertinencia, aceptación y efectividad del dispositivo como mecanismo de fortalecimiento institucional. De demostrar resultados favorables, podría proyectarse como modelo replicable en otras seccionales, aportando a la consolidación de una política de bienestar psicosocial más accesible, preventiva y articulada.

9 Objetivos

9.1 General

Diseñar durante el segundo semestre de 2025 la estrategia piloto de acompañamiento y orientación psicosocial “Entre Vos y Yo” para los funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia, orientada a fortalecer el sistema institucional de bienestar, facilitar la identificación temprana de situaciones de riesgo y optimizar la articulación con las rutas de atención existentes.

9.2 Específicos

- Brindar acompañamiento psicosocial individual a los funcionarios mediante espacios confidenciales de orientación y escucha activa que permitan identificar oportunamente situaciones que afecten su bienestar emocional, relacional y laboral.
- Desarrollar acciones grupales de carácter formativo y preventivo, tales como talleres o espacios de sensibilización en salud mental, manejo del estrés y consumo de SPA, orientadas al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y al reconocimiento colectivo de factores de riesgo y protección.
- Activar y articular las rutas institucionales y comunitarias de atención según el nivel de complejidad identificado en cada caso, garantizando una respuesta integral y oportuna.

10 Fundamentación teórica

Partiendo del “principio de que es necesario conocer para actuar con eficacia” (Aguilar & Ander-Egg, 1999, p. 18) y reconociendo que toda intervención en Trabajo Social debe sustentarse en marcos conceptuales que orienten su intencionalidad, alcances y límites, la presente fundamentación teórica se organiza en torno a la noción de cuidado como eje central de la propuesta. Esta decisión se encuentra cimentada en los hallazgos del diagnóstico, los cuales evidenciaron situaciones que afectaban el bienestar de los funcionarios y pusieron de manifiesto la necesidad de fortalecer prácticas de cuidado tanto a nivel individual como institucional. En coherencia con ello, el capítulo se estructura a partir de la noción de cuidado, sus expresiones operativas como la atención y la prevención y el enfoque de intervención psicosocial que orienta la propuesta.

Asimismo, se incorporan aquellas dinámicas que incidían directamente en el bienestar de los funcionarios y que, por tanto, permiten comprender las manifestaciones concretas que tensionan el cuidado en el ámbito laboral. En este sentido, se profundizó en categorías como el estrés laboral, las violencias basadas en género y la salud mental, entendidas como fenómenos que impactan la estabilidad emocional, las relaciones interpersonales y el clima organizacional, y que requieren abordajes integrales desde la prevención, la atención y el acompañamiento psicosocial.

10. 1 El cuidado:

“Como actividad fundante y fundamental del ser humano” (Montoya, 2024, p. 21) para su supervivencia, se erige como la base ética y relacional que debe orientar todas las acciones frente al consumo de sustancias psicoactivas, pues al reconocer al sujeto como un ser integral atravesado por dimensiones sociales, culturales, económicas, políticas y afectivas, desplaza la mirada punitiva o exclusivamente terapéutica que perpetúa el estigma e invisibiliza la compleja trama de factores subyacentes. En este sentido, coloca en el centro la responsabilidad compartida de generar entornos protectores donde, “el ámbito micro, en el que se desarrollan prácticas sociales realizadas por personas concretas, [se amplía] al ámbito macro, compuesto de instituciones y agentes sociales” (Tibio, 2010, p. 26) lo cual permite vincular la acción cotidiana con los programas, las políticas públicas y los marcos institucionales.

De ahí que los actos de cuidado “no se originan en deliberaciones mecánicas o automatizadas” (Miranda & Contreras, 2014, p. 875), sino en una ética de corresponsabilidad e interdependencia, en una “práctica relacional, basada en el intercambio, la reciprocidad y la solidaridad de los diferentes agentes sociales” (Montoya, 2024, p. 22) que reconoce al sujeto como parte de un entramado colectivo. En esa medida, el cuidar de sí, entendido como construcción humana, no puede reducirse a una decisión individual aislada, sino que se configura a través de procesos sociales y relacionales que posibilitan prácticas compartidas de acompañamiento, apoyo mutuo y corresponsabilidad.

A lo anteriormente expuesto Eugenia Bedoya y Piedad Estrada en *Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia*, 2012, añaden que los actos de cuidado en la “cultura de la prevención del consumo de drogas psicoactivas equivale a todas aquellas medidas o acciones que se implementan para que un problema, en este caso la adicción a las drogas no aparezca o su inicio pueda retrasarse” (p. 80)

Ahora bien, como expresión del este cuidado individual, colectivo y anticipatorio se derivan dos dimensiones complementarias e inseparables:

10.1.1 Atención

Entendida como el conjunto de acciones de acompañamiento concertadas de carácter clínico, psicosocial, educativo o comunitario que están orientadas a identificar, acompañar, tratar y rehabilitar al sujeto que, en este caso, presenta uso de sustancias psicoactivas (SPA). Esta dimensión constituye la materialización del cuidado cuando el consumo ya está presente, y se fundamenta en una comprensión integral que considera las condiciones personales, familiares, económicas, culturales y sociales subyacentes.

En este marco, la atención no se limita a la intervención terapéutica, sino que incorpora de manera transversal el componente educativo como estrategia fundamental para la resignificación de prácticas, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de habilidades para la vida. De esta manera, las acciones de atención buscan no solo mitigar los daños y restablecer el bienestar integral de la persona, sino también favorecer su permanencia y reintegración en su contexto social y laboral, reduciendo riesgos de reincidencia a través de procesos formativos, reflexivos y de acompañamiento continuo.

10.1.2 Prevención

“Todas aquellas medidas que logran reducir factores de riesgo y así retardar o evitar la aparición de una enfermedad” (Mora & Ibarra, 2023, p. 2) en este caso del uso de SPA., implica no solo evitar la aparición o progresión de los patrones de uso, sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias. Estas medidas deben además “apuntar hacia la sensibilización sobre los efectos adversos causados por el consumo de dichas sustancias” (Medina & Rubio, 2012, p. 559) y deben articularse con acciones de “desestigmatización, dignificación, abordaje de las situaciones que afectan el bienestar y desarrollo. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 50)

Ahora bien, establecidos los fundamentos del cuidado, la atención y la prevención, se hace necesario explicitar el enfoque que articula dichos componentes en la presente propuesta de acción:

10.2 Intervención psicosocial

Este enfoque permite comprender que las situaciones asociadas al uso de sustancias psicoactivas, así como otras dinámicas que afectan el bienestar laboral, no pueden analizarse de manera aislada ni exclusivamente desde la dimensión individual, sino que por el contrario, emergen y se sostienen en contextos sociales, institucionales y relacionales específicos que requieren ser comprendidos para su adecuado abordaje.

De ahí que la intervención psicosocial cobre especial relevancia, al orientarse precisamente a la identificación y transformación de aquellos factores de riesgo presentes en dichos contextos. En palabras de Figueroa (2018):

La intervención psicosocial es una forma de atender factores de riesgo que se encuentran en una población, con el fin de prevenir problemáticas que se pueden agravar o resultar crónicas si no se intervienen, afectando la calidad de vida de las personas que viven en determinados contextos (p. 19).

Esta perspectiva resulta particularmente pertinente en el ámbito institucional, donde las dinámicas organizacionales, las relaciones laborales y las condiciones estructurales inciden de manera directa en el bienestar de los funcionarios. Desde esta mirada, el acompañamiento

trasciende la modificación de conductas individuales para orientarse al fortalecimiento de redes de apoyo, la transformación de dinámicas institucionales que reproducen riesgos y la promoción de entornos laborales protectores y corresponsables.

Ahora bien, para que esta transformación de contextos y dinámicas sea posible, se requiere de una herramienta fundamental que opera en el corazón de la relación de acompañamiento:

10.2.1 La escucha activa

Esta se entiende como una habilidad comunicativa esencial que permite establecer vínculos empáticos y favorecer el entendimiento mutuo en las relaciones humanas. Supone una participación consciente en el proceso comunicativo, en la que el oyente se implica de manera atenta, empática y receptiva frente a quien habla. En esta línea, “la escucha activa implica eliminar las distracciones y centrar toda nuestra atención en la persona que habla, para entender completamente su mensaje” (Mejía Guachichullca et al., 2023, p. 6479). Este tipo de escucha exige presencia mental y emocional, así como la disposición para comprender no solo las palabras, sino también las emociones, intenciones y necesidades que acompañan el discurso del otro.

Además de ser una herramienta comunicativa, la escucha activa tiene un valor relacional y psicológico, pues contribuye al bienestar emocional tanto individual como colectivo, ya que, “cuando las personas se sienten escuchadas, se sienten valoradas y comprendidas, lo que ayuda a construir un ambiente de confianza en las relaciones personales y profesionales” (Mejía Guachichullca et al., 2023, p. 6479). Es precisamente en ese ambiente de confianza donde se pueden identificar, de manera participativa y corresponsable, las dinámicas institucionales que reproducen riesgos y co-construir estrategias de transformación.

Es menester aclarar que la intervención psicosocial y la escucha activa se articulan entonces con la categoría del cuidado al privilegiar procesos participativos, educativos y preventivos que vinculan al individuo, la comunidad laboral y la institución en un ejercicio compartido de corresponsabilidad. No se trata, entonces, de una respuesta reactiva frente a situaciones ya consolidadas, sino de una estrategia integral y prospectiva orientada tanto a la mitigación de daños como a la construcción colectiva de bienestar.

Una vez definido el enfoque de intervención psicosocial, corresponde ahora profundizar en otras categorías que emergieron como producto del diagnóstico y que, a su vez, tensionan el

cuidado en el ámbito laboral, generando alteraciones en el bienestar y la salud mental. Estas categorías son:

10.3 Estrés

Que puede ser entendido como “situación inesperada que exige gran esfuerzo o sobrepasa la capacidad de afrontamiento” (Cardona, 2021, p. 3) de la persona que lo padece, como “tensión provocada por situaciones agobiantes, las cuales generan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos” (Ávala et al., 2018, p. 5) o como “respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona” (Ávala et al., 2018, p.5). Según Molina-Jiménez et al. (2008) en *Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales* este puede clasificarse en dos tipos:

- **El eustrés:** que “es una respuesta de afrontamiento que permite al organismo adaptarse y sobrevivir” (Molina et al., 2008, p. 354) y “por lo tanto representa un beneficio para quien lo experimenta”(Molina et al., 2008, p. 354), se manifiesta como una forma de estrés positivo que moviliza recursos personales.
- **El distrés:** o también llamado “estrés negativo” (Saavedra, 2023, p. 2) que corresponde a una respuesta desadaptativa ante las demandas del entorno. Se caracteriza por una sobrecarga emocional y fisiológica que supera la capacidad de afrontamiento del individuo, generando malestar, tensión y posibles repercusiones en la salud física y mental.

Esta última forma, se ha configurado “como un problema de salud pública” (López et al., 2022, p. 249) no solo porque “en el mundo uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés” (López et al., 2022, p. 249) o distrés sino también por sus múltiples repercusiones en términos de bienestar, desarrollo social, individual y productividad.

10.4 Violencias basadas en género

Que se incorporan como categoría relevante en la presente fundamentación debido a que, en el contexto laboral, las relaciones de poder, los estereotipos de género y las prácticas

discriminatorias pueden reproducir dinámicas de subordinación que impactan directamente el clima organizacional y el bienestar psicosocial de quienes las experimentan. Su análisis resulta fundamental en la medida en que el enfoque de cuidado propuesto exige reconocer las desigualdades estructurales que atraviesan las experiencias laborales y que pueden constituirse en factores de riesgo para la salud mental.

Estas violencias pueden definirse como las acciones, conductas o actitudes que causan o pueden causar daño físico, sexual, psicológico, económico o simbólico a una persona debido a su género o identidad de género. Este tipo de violencia tiene como finalidad mantener o reforzar las desigualdades entre hombres y mujeres, y se sostiene en patrones culturales y sociales que otorgan poder y privilegio a lo masculino por encima de lo femenino.

Según lo planteado por Ortiz (2013) en Violencia de género, las VBG son “manifestación de la discriminación basada en el sexo; de raíz ideológica en el sexismo y de carácter estructural” (p. 58), lo cual explica su manifestación en múltiples escenarios públicos y privados donde se reproduce y naturaliza a través de prácticas, discursos y relaciones de poder que perpetúan la subordinación y vulnerabilidad de quienes las sufren.

Las VBG pueden generar múltiples daños a la persona receptora, entre ellos se encuentran:

- **Psicológico:** en la acción u omisión que es destinada a degradar o controlar “las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal” (Ministerio de Educación, s f., p. 5)
- **Físico:** manifiestos en el riesgo de la afectación o disminución de la integridad corporal de una persona
- **Sexual:** la acción consistente de obligar “a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal” (Ortiz, 2013, p. 60)
- **Patrimonial:** “Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o

económicos” (Ortiz, 2013, p. 61) destinados a satisfacer las necesidades de la persona vulnerada.

10.5 Salud Mental

La salud mental constituye una dimensión fundamental del bienestar humano, pues es la base sobre la cual las personas edifican su potencial individual y colectivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022 la conceptualizó como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (Miranda & Contreras, 2018, p. 92), definición que trasciende la mera ausencia de trastornos y la posiciona como un componente dinámico y positivo que tributa al afrontamiento de las adversidades, al mantenimiento de relaciones saludables y a la contribución al desarrollo social.

En consecuencia, y dado su carácter fundacional para una vida plena, “se reconoce como un elemento integral de la salud general y como un derecho básico y fundamental” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2022, p. 1). Este marco jurídico obliga a los Estados y, por extensión, a las organizaciones, a garantizar entornos que protejan y promuevan el bienestar psíquico de los individuos. En el contexto laboral, este imperativo se traduce en la responsabilidad institucional de generar condiciones que no solo prevengan daños a la salud mental, sino que fomenten un entorno protector que favorezca el desempeño óptimo y el desarrollo integral de los funcionarios.

Ahora bien, desde la perspectiva adoptada en esta fundamentación, la salud mental no puede comprenderse de manera fragmentada ni reducida a la esfera individual, sino como el resultado de la interacción entre las condiciones personales, relacionales e institucionales en las que se desenvuelven los sujetos. En el ámbito laboral, ello implica reconocer que el bienestar psíquico está estrechamente vinculado a las dinámicas organizacionales, a la calidad de las relaciones interpersonales y a las oportunidades reales de participación, reconocimiento y desarrollo.

11 Metodología

La metodología de la presente propuesta parte del reconocimiento de múltiples problemáticas, entre ellas la presencia de patrones activos de consumo de SPA que han quedado sin atención preventiva debido a la crisis de acceso, comunicación y credibilidad que limita a los funcionarios en el uso de los recursos institucionales de bienestar, así como a la sobrecarga operativa de los equipos de Psicología y Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes se ven obligados a operar bajo una lógica principalmente reactiva, centrada en la atención de crisis y no en la prevención.

Este escenario evidencia la necesidad de una intervención que no recargue aún más a los equipos existentes ni reproduzca prácticas asistencialistas, sino que contribuya a reorganizar y fortalecer los vínculos entre los distintos actores que pueden potenciar el sistema institucional de apoyo. En este sentido, la propuesta se enmarcó en un modelo de intervención en Redes Socio-institucionales, articulado con un enfoque psicosocial de intervención.

El modelo de redes resulta pertinente, en este caso, en tanto permite que el Trabajo Social actúe como mecanismo de enlace, facilitación y coordinación entre las necesidades de los funcionarios y la oferta institucional y comunitaria de servicios. Esta perspectiva se fundamenta en la idea de que “las relaciones interinstitucionales se entienden como sistemas de conversación-acción de carácter amplio y flexible, de articulaciones multidimensionales entre organizaciones, instituciones, asociaciones, grupos y actores individuales” (Zambrano et al., 2015, p. 18) lo cual permite ampliar las capacidades de respuesta sin sobrecargar a un solo equipo.

Bajo este enfoque, el fortalecimiento de la red no se basa en jerarquías rígidas, sino en la construcción de vínculos colaborativos que reconocen la diversidad y la complementariedad entre actores, coherente con el principio de que “las relaciones necesitan orientarse con base en una lógica horizontal, de modo de favorecer la diversidad y el diálogo entre los diversos actores” (Zambrano et al., 2015, p. 18).

Ahora bien, la propuesta no se limitó a una lógica de articulación operativa, sino que se sustentó también en el enfoque psicosocial, entendido como una perspectiva que reconoce la interacción entre las condiciones individuales, laborales, relacionales e institucionales en el consumo de SPA. Desde este enfoque, las situaciones no se interpretan como problemáticas exclusivamente individuales, sino como fenómenos atravesados por factores organizacionales,

culturales y estructurales que inciden en las formas de afrontamiento y en la búsqueda, o no, de apoyo.

La articulación entre redes socio-institucionales y enfoque psicosocial permite, por un lado, ampliar las capacidades de respuesta sin sobrecargar a un solo equipo y, por otro, comprender las necesidades desde una mirada contextualizada que prioriza la prevención, la orientación y la activación de recursos. Así pues, y bajo la orientación de este marco metodológico, la propuesta se estructuró en tres niveles de acción interrelacionados.

En el nivel individual, mediante espacios confidenciales de escucha y orientación psicosocial, cuyo propósito no era intervenir terapéuticamente, sino identificar necesidades, disminuir barreras de acceso y activar rutas de apoyo adecuadas desde una comprensión integral de la situación del funcionario.

En el nivel grupal y organizacional, a través de la identificación de tendencias, patrones y necesidades emergentes que permitieran retroalimentar el sistema de bienestar institucional, fortalecer factores protectores colectivos y proponer ajustes en las prácticas internas que inciden en el malestar laboral.

Finalmente, en el nivel institucional, mediante la articulación formal con redes externas y dispositivos especializados, garantizando la derivación efectiva y ampliando las posibilidades de acceso a acompañamiento profesional, desde una lógica horizontal, colaborativa y complementaria entre actores.

11. 1 Fases de la propuesta

Dado que la propuesta Entre vos y yo buscaba por medio del diagnóstico realizado “utilizar los resultados de la investigación aplicada de cara a la acción” (Aguilar & Ander-Egg, 1999, p. 21) y teniendo en cuenta “los métodos de actuación profesional del Trabajo Social: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y sistematización” (Restrepo, 2003, p. 60) es que se estructuraron las fases que guiaron el desarrollo de esta. Estas fases fueron:

11.1.1 Estudio, toma de contacto o inserción

En esta fase inicial se realizó un acercamiento a la institución y a los actores involucrados, con el propósito de familiarizarse con las instalaciones, las dinámicas laborales y la cultura organizacional. Este proceso permitió visualizar con mayor claridad el campo problemático, identificar sus particularidades, especificidades y comprender la pertinencia tanto del ejercicio diagnóstico como de la presente propuesta. Se realizó reconocimiento de los contextos, las tensiones, los roles, las reglas sociales, las pautas de comunicación y de relacionamiento de los funcionarios, así como sus condiciones de trabajo. Finalmente, se llevaron a cabo conversaciones informales con los trabajadores que permitieron identificar necesidades, problemas y centros de interés

11.1.2 Diagnóstico o investigación

Orientada por la guía para la construcción del diagnóstico emitida por la tutora académica, esta fase inició con una revisión documental sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas, sus clasificaciones y la categoría del cuidado como eje transversal en la atención y la prevención. Este proceso permitió identificar los posibles factores causales y de riesgo asociados al SPA y elaborar el “pronóstico de la situación” (Aguilar & Ander-Egg, 1999, p. 34) a partir de las condiciones actuales de la institución. De manera simultánea se diseñó y ejecutó la investigación de campo, que incluyó el uso de diversos instrumentos de recolección de información entre ellos: Una entrevista semiestructurada, para profundizar en experiencias, percepciones y prácticas de consumo; un formulario de Google Forms, que aportó datos cuantitativos sobre frecuencias y percepciones de riesgo, un buzón anónimo que no arrojó datos relativos al consumo y la observación participante a través de la cual se comprendieron dinámicas laborales, tensiones cotidianas y expresiones del consumo funcional.

El análisis integrado de estos insumos permitió visibilizar las falencias institucionales, las barreras percibidas por los funcionarios y los patrones activos de consumo que no estaban siendo atendidos preventivamente. Solo a partir de este diagnóstico fue posible reconocer con claridad la necesidad de fortalecer los canales de apoyo, así como de ampliar las redes de acompañamiento disponibles.

Así pues, y como consecuencia directa de los hallazgos del diagnóstico, se realizó un rastreo investigativo de recursos externos que pudiera sustentar la propuesta de intervención. Este proceso incluyó la identificación de los Escuchaderos, iniciativa de la Alcaldía de Medellín y Metrosalud, así como la caracterización de instituciones que brindan atención gratuita en consumo de SPA, salud mental y violencias basadas en género. Este mapeo resultó fundamental para comprender las opciones reales de derivación y para reconocer la necesidad de una articulación socio-institucional más sólida dentro del proceso de intervención.

11.1.3 Planificación

En esta tercera fase se procedió a la estructuración formal de la propuesta de intervención, tomando como insumo central los hallazgos del diagnóstico y siguiendo las orientaciones metodológicas proporcionadas por la tutora académica. El proceso de planificación implicó traducir las necesidades identificadas en objetivos claros, estrategias coherentes y acciones viables dentro del marco institucional.

Durante esta etapa se definieron los beneficiarios directos de la intervención, reconociendo las características del grupo objetivo y precisando las particularidades de sus necesidades en materia de consumo de SPA, salud mental, acceso a apoyo y condiciones laborales. De igual manera, se realizó la identificación de actores clave, tanto internos como externos que podrían participar o articularse en el desarrollo de la propuesta.

La fase también contempló la construcción de la justificación de la intervención y el marco teórico-conceptual que la sustenta, integrando categorías como SPA, consumo, factores asociados al consumo, el cuidado y su dimensión de atención y prevención, el estrés, las Violencias Basadas en Género, la salud mental y la escucha activa. De manera complementaria, se elaboraron los objetivos tanto general como específico, el calendario tentativo y los recursos requeridos para su ejecución.

11.1.4 Ejecución

Aunque la propuesta aún no ha sido implementada debido a las limitaciones de tiempo y a la alta demanda operativa asociada a la temporada de mayor flujo migratorio (noviembre–

diciembre), se diseñó una ruta preliminar de ejecución que permitirá ponerla en marcha tan pronto existan las condiciones institucionales necesarias. Esta fase, por tanto, no corresponde a una ejecución materializada, sino a la planificación operativa de cómo se desarrollaría la intervención en caso de ser aprobada.

La propuesta se proyecta para realizarse dos veces al mes, con una sesión en el aeropuerto y otra en el Centro Facilitador de Servicios Migratorios, con el fin de garantizar cobertura y accesibilidad a todos los funcionarios, independientemente del lugar donde desempeñen sus labores.

El componente central de esta fase es la creación de un espacio confidencial, cómodo y seguro de escucha activa, orientado a ofrecer un acompañamiento inicial a los funcionarios. Este espacio se concibe como un punto de atención cercano y desestigmatizado que permita a los trabajadores expresar inquietudes, tensiones, malestares, situaciones personales y, especialmente, dudas o preocupaciones relacionadas con el consumo de SPA y el bienestar psicosocial.

Durante estos encuentros se aplicaría un modelo de intervención breve centrado, en primer lugar, en la escucha activa y la garantía de confidencialidad, asegurando que cada funcionario pueda expresarse sin temor a juicios o repercusiones institucionales y favoreciendo la construcción de un vínculo de confianza que facilite la identificación temprana de necesidades.

En segundo lugar, se brindaría orientación y acompañamiento inicial, proporcionando información clara sobre estrategias de autocuidado, manejo del estrés y reducción de riesgos asociados al consumo de SPA. Asimismo, cuando se identifiquen situaciones que excedan el alcance de la intervención inicial, se realizaría la derivación a recursos especializados, canalizando a los funcionarios hacia instituciones externas o programas internos previamente mapeados que puedan ofrecer atención en consumo de SPA, salud mental o violencias basadas en género.

Finalmente, el proceso contemplaría un registro estandarizado y mecanismos de seguimiento, mediante instrumentos diseñados para garantizar la trazabilidad y la confidencialidad de cada caso, permitiendo un análisis posterior de patrones, demandas recurrentes y posibles ajustes a la estrategia.

11.1.5 Evaluación

Dado que la propuesta fue implementada de manera parcial durante el periodo de práctica profesional, la evaluación contempla dos niveles de análisis. Por una parte, se valorarán las acciones grupales y socioeducativas que sí fueron desarrolladas, tales como talleres psicoformativos y actividades enmarcadas en la Semana de la Salud, considerando aspectos como participación, pertinencia temática y percepción de utilidad por parte de los funcionarios.

Por otra parte, la dimensión individual de escucha activa y orientación psicosocial no pudo ser implementada debido al tiempo limitado de la práctica y a las múltiples actividades institucionales priorizadas en dicho periodo. En consecuencia, la evaluación de esta línea se plantea de manera proyectiva, estableciendo criterios e indicadores que permitan valorar su efectividad una vez ejecutada formalmente.

En ambos casos, se propone el uso combinado de indicadores cualitativos y cuantitativos, con el fin de generar retroalimentación que permita fortalecer la estrategia, ajustar su planificación y favorecer su sostenibilidad institucional.

11.1.6 Sistematización

La sistematización se plantea en dos niveles, en coherencia con el alcance real de la intervención. Por una parte, se orienta a reconstruir, organizar y analizar críticamente las acciones grupales y socioeducativas que fueron implementadas durante el periodo de práctica, tales como los talleres psicoformativos y actividades desarrolladas en jornadas institucionales. En este sentido, se buscó “aportar a la producción de conocimiento sobre la realidad” (Restrepo, 2003, p. 60) identificando aprendizajes, alcances, tensiones y transformaciones generadas en los funcionarios y en el contexto organizacional.

Por otra parte, la dimensión individual de escucha activa y orientación psicosocial, al no haber sido implementada, se sistematiza de manera proyectiva, delimitando los posibles insumos, registros e indicadores que permitirían su análisis una vez ejecutada formalmente.

La sistematización se apoyará en los insumos generados durante la práctica, tales como registros de actividades grupales, notas de campo, observaciones y material pedagógico elaborado, así como en los instrumentos diseñados para la intervención individual. De este modo, se busca

valorar la coherencia entre planificación y ejecución parcial, proponer ajustes metodológicos y producir conocimientos útiles para futuras intervenciones institucionales.

11.2 Técnicas e instrumentos

Para el desarrollo metodológico de la propuesta Entre vos y yo, se definió un conjunto de técnicas e instrumentos orientados a garantizar un acompañamiento ético, riguroso y coherente con los límites profesionales del Trabajo Social. La selección responde a la naturaleza de la intervención, que articula una dimensión individual de escucha y orientación con acciones grupales de carácter preventivo y formativo, asegurando que cada interacción con los funcionarios generara información pertinente y pudiera ser manejada con responsabilidad.

En la dimensión individual, la técnica principal será la entrevista breve de orientación, concebida como un espacio de escucha activa y confidencial que permitirá identificar necesidades, tensiones, preocupaciones laborales o personales y posibles riesgos asociados al consumo de SPA o al bienestar psicosocial.

En la dimensión grupal y socioeducativa, se contemplaron talleres psicoformativos y espacios participativos orientados al fortalecimiento del autocuidado, el manejo del estrés y la promoción del bienestar emocional. Estas acciones incluyeron metodologías vivenciales, como ejercicios de arte terapéutico, dinámicas reflexivas y actividades desarrolladas en el marco de jornadas institucionales, tales como la Semana de la Salud. Asimismo, se incorporaron la elaboración y difusión de material informativo como flyers y piezas pedagógicas que facilitaron el acceso a rutas de atención internas y externas.

En cuanto a los instrumentos, desde la parte de escucha individual, se propone implementar herramientas estandarizadas que faciliten el registro seguro del proceso: la Ficha de Registro de Sesión, para documentar cada encuentro individual; el Formato de Derivación, que permitirá activar rutas internas o externas de apoyo cuando las necesidades excedan el alcance de la intervención; y el Consentimiento Informado, garantizando el respeto por la autonomía, la confidencialidad y los principios éticos que orientan el ejercicio profesional.

12 Beneficiarios

Aunque la presente propuesta piloto de acompañamiento psicosocial “entre vos y yo” esté dirigida a un grupo determinado, su efecto sinérgico y en red genera transformaciones positivas que impactan de manera directa e indirecta a una multiplicidad de actores.

Los beneficiarios directos son los funcionarios de Migración Colombia – Regional Antioquia, un colectivo diverso en edades, procedencias, trayectorias y roles institucionales. Este grupo enfrenta cotidianamente múltiples demandas que afectan su bienestar integral, entre las que destacan: estrés laboral y síndrome de burnout por cargas excesivas de trabajo, conflictos interpersonales que deterioran el clima organizacional, dificultades de adaptación frente a procesos de cambio institucional y diversas problemáticas sociofamiliares que impactan su salud emocional y en la calidad de su desempeño. Para ellos, el servicio representa un primer espacio de contención emocional accesible y confidencial, que no solo valida sus experiencias, sino que les ofrece una ruta clara y ágil de canalización hacia los servicios de psicología interna o a redes de apoyo externas especializadas, garantizando que reciban la ayuda adecuada de manera oportuna.

Entre los beneficiarios indirectos se encuentran el equipo de psicología y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes actualmente gestionan un volumen considerable de casos sin contar con un filtro previo de clasificación. Este grupo se ve beneficiado al encontrar en la propuesta un mecanismo de derivación temprana que contribuye a disminuir su sobrecarga operativa. La canalización inicial, ofrecida por el Escuchadero permite optimizar los recursos disponibles y reorientar su labor hacia un enfoque más estratégico, priorizando las acciones de prevención y promoción de la salud mental por encima de la atención reactiva de las crisis.

Ahora bien, la ciudadanía que utiliza los servicios migratorios también se ve favorecida, pues un funcionario que se siente escuchado y apoyado en su bienestar psicosocial está en mejores condiciones de brindar una atención más humana, empática y eficiente. Esto mejora directamente la experiencia del usuario, reduce la probabilidad de conflictos y fortalece la percepción positiva de la institución frente a la comunidad. Por último, el impacto se extiende al entorno familiar de los funcionarios, al mitigarse el “desborde” del malestar laboral hacia el hogar, y al clima organizacional general.

Es menester recordar que el carácter piloto de la iniciativa en la Regional Antioquia la posiciona, además, como un modelo potencialmente replicable para el beneficio de todas las seccionales del país.

13 Planeación operativa

Tabla 6

Planeación operativa

OBJETIVOS	FASES	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS: humanos, materiales, técnicos y financieros	FUENTES DE VERIFICACIÓN
1. Elaborar un diagnóstico sobre los patrones de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y sus factores subyacentes, en los trabajadores y trabajadoras de Migración Colombia-Regional Antioquia, con el propósito de generar insumos para la formulación de estrategias	Investigación o diagnóstico.	Realizar una revisión bibliográfica y normativa que permita recopilar información conceptual sobre consumo de SPA, condiciones laborales, dinámicas organizacionales y factores psicosociales que pueden afectar al personal de Migración Colombia-Regional Antioquia.	Para el mes de septiembre se consolidó un estado del arte y marco normativo en un documento de entre 4 y 10 páginas producto de la revisión de al menos 7 fuentes bibliográficas y normativas.	-La información revisada permitió identificar categorías analíticas pertinentes sobre consumo de SPA, factores psicosociales y condiciones de trabajo. -1 documento de 3 a 7 páginas que sintetiza los principales conceptos y hallazgos.	-Logísticos: Acceso a bases de datos académicas, computador con internet. -Humanos: Practicante que realice la búsqueda y redacte el documento y tutora académica que revise el documento y de retroalimentaciones. -Financieros: No aplica.	-Listado bibliográfico y normativo utilizado. -Documento que dé cuenta del estado del arte y el marco normativo.
		Diseñar la estructura metodológica para el				

de intervención.		diagnóstico de consumo de SPA.				
		Diseñar la estructura metodológica para el diagnóstico de consumo de SPA.	-Para el mes de septiembre se contó con un documento estructurado que definía el enfoque metodológico que orientaría el diagnóstico. Para este mismo mes se contó con la versión final del diseño de los instrumentos.	-Documento de estructura metodológica finalizado y aprobado -Listado de instrumentos elaborados y aprobados, que cuentan con consentimiento informado y con ausencia de preguntas o términos estigmatizantes como adicto, o vicio.	-Logísticos: Computador con internet, tiempo para la redacción del documento y la posterior revisión de este -Humanos: Practicante que diseñe la estructura metodológica y tutores que la validen. -Financieros: No aplica.	-Documento escrito de la propuesta metodológica -Listado de instrumentos elaborados y aprobados, que cuentan con consentimiento informado y con ausencia de preguntas o términos estigmatizantes como adicto, o vicio.
		Aplicar los instrumentos y realizar la recolección de datos.	Para el mes de septiembre, se aplicaron los instrumentos de recolección de información (encuestas,	-Se logró una tasa de respuesta del 70% sobre el total de la población objetivo de trabajadores.	-Logísticos: Computadores, plataformas en línea (Forms), cajas de cartón, vinilos/hojas iris, cinta, marcadores, formatos impresos.	

			entrevistas y buzón anónimo) a la población objeto de estudio, se garantizó la claridad en las instrucciones, la confidencialidad de los datos y se alcanzó una tasa de respuesta satisfactoria.		-Humanos: practicante que aplique los instrumentos, personal dispuesto a participar y psicólogo del equipo de SST que acompañe la aplicación -Financieros: aproximadamente 40 mil COP repartidos en viáticos y la compra de los materiales enunciados.	-Reporte de resumen de la encuesta en línea que genera automáticamente e la plataforma, mostrando el número de respuestas. -Reporte de resumen de las respuestas obtenidas en el buzón.
		Analizar los datos y priorizar las problemáticas.	Para mediados de septiembre toda la información recolectada estaba transcrita, clasificada y organizada en un archivo único de Excel.	-Un archivo consolidado en Excel que incluyó el 100% de las entrevistas transcritas y de las respuestas del buzón y las encuestas clasificadas.	-Logísticos: computador con acceso a Excel. -Humanos: Practicante que organice la información y realice el árbol de problemas, tutores que orienten y validen esa construcción.	-Carpeta digital de sistematización con las transcripciones, tablas y gráficos. -Gráfica del árbol con su informe explicativo.

			Para finales de septiembre se elaboró un árbol de problemas que identificó el problema, las causas y los efectos y que a su vez sirvió como insumo central para la propuesta de intervención.	-Un gráfico de árbol de problemas basado en los hallazgos principales del diagnóstico.	-Financieros: No aplica.	
		Elaborar un documento diagnóstico final.	Para la primera semana de octubre, se entregó el informe Final del Diagnóstico de Consumo de SPA y sus factores subyacentes, informe que integró resultados cuantitativos y cualitativos, el análisis, las conclusiones y las recomendacio	-Un documento final con mínimo 15 páginas, estructurado en introducción, metodología, resultados, análisis y conclusiones.	-Logísticos: computador con acceso a internet y a todos los informes y gráficos realizados. -Humanos: Practicante que realice la compilación y tutores que acompañen. -Financieros: No aplica.	-Documento digital final en PDF/Word.

			nes estratégicas para la intervención.			
2. Diseñar, a partir de los hallazgos del diagnóstico y entre los meses de octubre y noviembre, una propuesta de ruta de atención, orientación y articulación interinstitucional para el fortalecimiento del bienestar psicosocial y la prevención de riesgos asociados al consumo de SPA en los trabajadores y trabajadoras de Migración Colombia– Regional Antioquia.	Planificación.	Realizar un mapeo de rutas de atención. Identificando recursos gratuitos en atención a consumo de SPA, salud mental y violencias basadas en género.	Para la primera semana de noviembre, se contó con un inventario completo de los recursos gratuitos disponibles en la ciudad en consumo de SPA, salud mental y violencias basadas en género, incluyendo contactos y condiciones de acceso para orientar a los funcionarios.	-Se identificaron y documentaron al menos 5 rutas de atención gratuita disponibles en la ciudad para consumo de SPA, violencia basada en género y atención en salud mental, registradas en un inventario.	-Logísticos: computador con acceso a internet para la búsqueda y registro y hojas de cálculo o base de datos para organizar la información. -Humanos: practicante que realice la búsqueda y sistematización de información. -Financieros: No aplica.	Documento del inventario con listado de instituciones, servicios ofrecidos, contactos y ubicaciones.

		Elaborar una ruta de atención, orientación y articulación que dé respuesta a los hallazgos del diagnóstico e recursos internos y externos.	Para la cuarta semana de noviembre, se elaboró la propuesta de ruta de atención, orientación y articulación, fundamentada en los hallazgos del diagnóstico.	Un documento formal que contiene la ruta de atención, orientación y articulación y que integra los hallazgos del diagnóstico realizado.	-Logísticos: computador con acceso a internet. -Humanos: Practicante que cree y redacte la propuesta, tutores que revisen y retroalimenten. -Financieros: No aplica.	Documento de la propuesta de ruta de atención, orientación y articulación.
		Socialización de la propuesta con la tutora académica y el institucional para validar su pertinencia, viabilidad y realizar ajustes antes de la posible implementación.	Para la segunda semana de diciembre, se realizó la presentación formal de la ruta a la tutora académica y al tutor institucional, incorporando retroalimentación y validando ajustes necesarios para su posible	Una reunión de socialización de la propuesta con la tutora académica y el tutor institucional, con retroalimentación documentada.	-Logísticos: computador con acceso a internet y a alguna plataforma de reuniones como meet, zoom o teams. -Presentación audiovisual de la ruta de atención construida -Humanos: Practicante que realice la presentación, tutora	Acta de la reunión o registro de asistencia. Presentación utilizada durante la socialización.

			implementación.		académica para revisión y retroalimentación y tutor institucional para validación y observaciones. -Financieros: No aplica.	
--	--	--	-----------------	--	---	--

14 Cronograma

Tabla 7

Cronograma

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

15 Resultados esperados

La implementación de la presente propuesta piloto se proyecta para generar resultados significativos tanto en el bienestar de los funcionarios como en la gestión institucional del acompañamiento psicosocial. En coherencia con los objetivos planteados, se esperan los siguientes resultados:

- **Fortalecimiento del sistema de acompañamiento institucional:** Se prevé la consolidación de un espacio formal de escucha activa que facilite la identificación temprana de situaciones de riesgo psicosocial y la activación oportuna de rutas de atención. Entre los meses de noviembre y diciembre se espera la participación de al menos 8 funcionarios, con la detección de mínimo 2 casos que requieran acompañamiento o remisión a las rutas institucionales correspondientes, fortaleciendo así la capacidad de respuesta del sistema de bienestar.
- **Optimización del trabajo del equipo de Psicología y del área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):** A través de la implementación del Escuchadero como mecanismo de clasificación y derivación inicial de casos, se busca reducir la carga operativa que actualmente enfrentan estos equipos, optimizando el uso de los recursos humanos e institucionales. Esta estrategia permitirá que los profesionales concentren sus esfuerzos en acciones preventivas, de promoción del bienestar y fortalecimiento de capacidades internas, en lugar de destinar gran parte de su tiempo a la gestión reactiva de crisis. Se espera alcanzar una reducción del 10% en el tiempo promedio que los equipos de Psicología y SST dedican a la atención de situaciones críticas durante el periodo de implementación piloto.
- **Incremento en la visibilidad y accesibilidad del sistema de bienestar institucional:** Con la implementación del Escuchadero se busca consolidar un canal directo de comunicación entre los funcionarios y las áreas de apoyo psicosocial, fortaleciendo la confianza en los procesos de acompañamiento y mejorando la percepción sobre las estrategias de bienestar institucional. Se espera que al finalizar la fase piloto, al menos el 40% de los funcionarios de la Regional Antioquia manifiesten conocimiento en los canales de apoyo psicosocial, evidenciando una mejora perceptible en la valoración del bienestar y una disminución del sentimiento de desvinculación institucional.

- **Desarrollo de un modelo metodológico replicable de intervención psicosocial:** aplicable a otras regionales de Migración Colombia, sustentado en la evidencia obtenida durante la fase piloto. Este modelo permitirá orientar futuras políticas de bienestar emocional y laboral desde una perspectiva preventiva y participativa.

16 Presupuesto

Tabla 8

Presupuesto

DESCRIPCIÓN:	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Humanos: Practicante de Trabajo Social encargado del espacio de escucha	1 por sección	0	0
Profesional en Trabajo Social o Psicología para dar respaldo técnico, supervisión y acompañamiento	1 por sección	2.000.000	2.000.000
Practicante de Trabajo Social para registro y seguimiento	1	0	0
Tutora académica, tutor institucional (asesoría y retroalimentación)	2	0	0
Materiales: Hojas, carpetas, lapiceros	20 unidades	5.000	100.000
Formatos de registro y consentimiento informado	20 unidades	0 (digital)	0
Material de señalización del espacio (carteles, afiches)	5 unidades	10.000	50.000
Técnicos: Computador para registro	1	0 (propio de la institución)	0
Acceso a Google Forms / software de registro	1 licencia	0	0
Logísticos: Sala cómoda y confidencial para la sesión	2 espacios/mes	0 (propio de la institución)	0
Sillas y mobiliario	Según capacidad	0	0
Café, agua y refrigerios ligeros	10 secciones	10.000	100.000
Total estimado			2.250.000

16.1 Presupuesto resumen y fuentes de financiación posibles

Tabla 9

Fuentes de financiación

Rubros	Fuentes de financiación			Total
	Recursos propios	Aportes otras dependencia	Aportes externo	
Recursos humanos: 2 Practicantes de Trabajo Social o Psicología (implementación y seguimiento)	Convenio académico (sin costo)	0	0	0
Profesional en Trabajo Social o psicología de la entidad (supervisión y respaldo técnico)	Tiempo institucional asignado	0	0	0
Recursos materiales: papelería, insumos, formularios, carpetas	0	150.000	0	150.000
Recursos técnicos: Computadora con software, correo institucional, Google Forms, buzón digital	Computadoras y software institucional	0	0	0
Recursos logísticos: Salas, espacios para escucha activa, transporte de materiales	Infraestructura institucional	0	0	0
Refrigerios para secciones	0	100.000	0	100.000
Otros: Articulaciones con instituciones externas, Escuchaderos, entidades de SPA, salud mental y violencia de género	0	0	Servicios gratuitos de instituciones externas	0
TOTAL	Recursos internos utilizados	0	Recursos externos gratuitos	250.000

17 Reflexión final

La experiencia de práctica permitió comprender que el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito institucional no se limita a la ejecución de actividades de bienestar, sino que implica una lectura crítica de las dinámicas organizacionales que atraviesan a los sujetos. Los hallazgos evidenciaron que, aunque existen esfuerzos institucionales orientados al bienestar laboral, persisten factores como la sobrecarga de funciones, la simultaneidad de tareas y la dificultad para acceder a espacios reales de escucha, que inciden directamente en la experiencia emocional y laboral de los funcionarios. Esto permitió reconocer que la intervención psicosocial en contextos organizacionales requiere ir más allá de acciones aisladas, y debe orientarse hacia procesos sostenidos de acompañamiento y prevención.

El espacio de escucha propuesto no solo representó una estrategia metodológica, sino una apuesta ética por reconocer al funcionario como sujeto de derechos dentro de la institución. Desde el Trabajo Social, esta práctica reafirma la importancia de generar escenarios donde las personas puedan expresar sus tensiones, preocupaciones y expectativas sin que ello sea percibido como debilidad, sino como parte constitutiva de la vida laboral. Asimismo, la experiencia permitió evidenciar que la acción profesional en este campo exige articulación interinstitucional, respaldo técnico y una planeación estratégica que garantice sostenibilidad, evitando que las iniciativas dependan exclusivamente de la voluntad individual de quien las lidera.

Finalmente, esta práctica consolidó una comprensión más profunda del Trabajo Social como disciplina que media entre estructura y subjetividad, entre normativa institucional y vivencias cotidianas. En este sentido, el proceso desarrollado no solo aportó a la entidad desde una propuesta concreta, sino que fortaleció la formación profesional al confrontar la teoría con la realidad organizacional, permitiendo reconocer los límites, las posibilidades y la responsabilidad ética del ejercicio profesional.

Conclusiones

El proceso diagnóstico permitió reconocer que, aunque la institución dispone de estrategias orientadas al bienestar laboral, estas no siempre logran responder de manera integral a las necesidades emocionales y psicosociales de los funcionarios. En particular, se evidenció que la sobrecarga laboral y la simultaneidad de responsabilidades generan tensiones que impactan la experiencia cotidiana del trabajo, superando en algunos casos la capacidad de las acciones institucionales existentes para mitigar dichos efectos. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de análisis y seguimiento de los factores de riesgo psicosocial, de modo que las estrategias implementadas no se limiten a actividades aisladas, sino que se articulen a una comprensión estructural de las dinámicas organizacionales.

En este marco, la implementación del espacio de escucha permitió constatar la importancia de consolidar escenarios permanentes de acompañamiento que favorezcan la expresión, la contención y la orientación psicosocial. La experiencia evidenció que la prevención no puede entenderse como una intervención ocasional, sino como un proceso continuo que requiere planificación, respaldo institucional y evaluación constante. Asimismo, se reafirmó la necesidad de contar con el acompañamiento de un profesional en Trabajo Social o áreas afines que brinde orientación técnica, supervisión y sostenibilidad a la propuesta, garantizando que las acciones trasciendan la temporalidad de la práctica académica y se integren de manera estructural a la gestión institucional.

De igual forma, la práctica permitió reconocer el papel estratégico del Trabajo Social en el ámbito organizacional, no solo en la promoción del bienestar, sino en la prevención de riesgos psicosociales y en la construcción de ambientes laborales más humanizados. La disciplina se posiciona como mediadora entre las demandas institucionales y las vivencias subjetivas de los funcionarios, aportando herramientas para la lectura crítica de las problemáticas y la formulación de respuestas integrales. Finalmente, se identifica la articulación interinstitucional como una oportunidad clave para complementar las acciones internas, ampliar las redes de apoyo y fortalecer las estrategias de salud mental, prevención y acompañamiento, consolidando así una intervención más integral y sostenible en el tiempo.

Recomendaciones

- Implementar e Institucionalizar el espacio de escucha como una estrategia permanente, garantizando respaldo profesional y recursos mínimos para su continuidad.
- Promover la realización efectiva de pausas activas dentro de la jornada laboral, evitando que estas se superpongan con otras responsabilidades, para que realmente cumplan su función preventiva.
- Ajustar la programación de capacitaciones y actividades formativas a horarios que no incrementen la carga laboral de los funcionarios, previniendo la sensación de doble exigencia.
- Ampliar las capacitaciones dirigidas a los funcionarios en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, abordando factores de riesgo, prevención y rutas de atención, con el fin de ampliar el conocimiento y la apropiación del tema en el contexto institucional
- Fortalecer las relaciones interinstitucionales con entidades especializadas en salud mental, prevención de consumo de SPA y acompañamiento psicosocial, con el fin de ampliar la oferta de apoyo.
- Incorporar mecanismos periódicos de evaluación del clima laboral que permitan monitorear riesgos psicosociales y ajustar las acciones institucionales.

Referencias

- Aguilar, M., & Ander-Egg, E. (2003). *Diagnóstico social: Conceptos y metodología* (2ª ed., revisada y ampliada). Grupo Editorial Lumen Humanitas.
- Aveiga, M. V., Pico, O. M., & Villarreal, M. C. (2021). Complicaciones asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en los adultos jóvenes que acuden al centro de salud Huaca. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(Edición especial), Artículo 59. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00059.pdf>
- Bedoya, M. E., & Estrada, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. *Trabajo Social*, 14, 79–92. <https://www.redalyc.org/pdf/6844/684473086006.pdf>
- Carabaña Morales, J., & Lamo de Espinosa Michels de Champourcin, E. (1978). *La teoría social del interaccionismo simbólico*. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (1), 159–203. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/666889.pdf>
- Escada, M., Fernández, S., & Cifuentes, R. M. (2004). *Acción, estructura y sentido de la investigación diagnóstica* [Documento académico]. <https://trabajosocialtres.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/10/el-diagnostico-social-escalada-y-el-de-travi.pdf>
- Iglesias, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Laverde Palma, J. (2014). *Un sistema de inteligencia torcido: el DAS como instrumento de un proyecto presidencialista autoritario* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/c7f51ff1-0cc5-4815-a70a-b29128ce73ce/content>
- Londoño, B. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la zona nororiental Medellín, 2006* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/786cbce1-c56a-4ec1-aa23-2b1f8c7fac5b/content>
- Mangado, E., & Gúrpide, A. (2008). *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral*. Centro de Salud Mental de San Blas. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n213/original1.pdf>
- Medina, Ó., & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana: Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550–561. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Migración Colombia. (s. f.). *Migración Colombia*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/>

- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Sembrando vida, desterramos el narcotráfico: Política nacional de drogas 2023–2033*. <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 la Protección Social. (2007). *Diagnóstico situacional de sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03132007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas: Consolidado de temas tratados en Facebook Live*. Dirección de Promoción y Prevención. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Miranda, A., & Contreras, S. (2014). El cuidado enfermero como problema ético: Concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267032876002.pdf>
- Monroy García, S. (2017). *El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: Una mirada desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores* [Trabajo de pregrado, Universidad Externado de Colombia] <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/5273f8cb-abf7-472e-a188-16736490b1e9/content>
- Montoya Montoya, A. (2024). *Prácticas de cuidado propio y del cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia] <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/18957889-17d6-450c-8436-6597def2dbb9/content>
- Mora, V., & Ibarra, K. (2023). Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: Una revisión sistemática. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 19(2), 44–54. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v42/2256-3334-rfnsp-42-e354944.pdf>
- Murillo, G. (2021). *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis de la dinámica relacional familiar desde el enfoque sistémico* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana] https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11362/310_1%20%281%29.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2015). *Problemática de las drogas: Orientaciones generales*. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). *Caracterización del consumo de drogas en el distrito turístico, cultural e histórico de Santa Marta*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas->

[co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Locales/Caracterizacion-consumo-drogas-Sta-Marta.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Política para mejorar la salud mental (CSP30/9-S)*. https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf

Pinzón, C. (2023). *Reducción de riesgos y daños: Abordaje, conceptos y estrategias* [Documento académico] Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/cbf08caf-5418-4926-aaff-4c30129e8f8d/content>

Restrepo, O. (2003). *Reconfigurando el trabajo social: Perspectivas y tendencias contemporáneas* (1.^a ed.). Espacio Editorial. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Reconfigurando-el-Trabajo-Social.pdf>

Tibio, C. (2010). *El cuidado de las personas: Un reto para el siglo XXI*. Fundación la Caixa. https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23264/el_cuidado_de_las_personas.pdf

Valverde, O. (2001). *Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: Múltiples aristas, una tarea de todos y todas*. <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>

Zambrano, A., Muñoz, J., & Andrade, C. (2015). El desafío de incorporar las redes institucionales y comunitarias en la intervención con adolescentes infractores: Una investigación-acción en tres regiones del sur de Chile. *Universitas Psychologica*, 14(4), 15–29. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64744107014.pdf>